

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Rapport d'inspection en vertu de
la Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée

Long-Term Care Operations Division Long-
Term Care Inspections Branch

Division des opérations relatives aux soins
de longue durée
Inspection des FSLD

Sudbury Service Area Office
159 Cedar Street Suite 403
SUDBURY ON P3E 6A5
Telephone: 705 564-3130
Facsimile: 705 564-3133

Bureau régional de services de
Sudbury
159, rue Cedar Bureau 403
SUDBURY ON P3E 6A5
Téléphone: 705 564-3130
Télécopieur : 705 564-3133

Copie du rapport public

Date du rapport	N° de l'inspection	N° de registre	Type d'inspection
2 décembre 2021	2021_894684_0005	015600-21, 015742-21 016424-21	Plainte

Titulaire de permis

Centre de santé St-Joseph de Sudbury
1140, chemin South Bay, SUDBURY, ON P3E 0B6

Foyer de soins de longue durée

Villa St-Gabriel de Sudbury
4690, chemin Municipal 15, Chelmsford, ON P0M 1L0

Nom de l'inspectrice

SHELLEY MURPHY (684)

Résumé de l'inspection

Cette inspection concernait une plainte.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : du 22 au 26 novembre 2021.

Les éléments suivants ont été inspectés au cours de cette inspection dans le cadre d'une plainte : deux plaintes qui avaient été soumises au directeur concernant des mauvais traitements, des soins liés à l'incontinence, l'entretien ménager, la dotation en personnel et le programme de soins;

Une plainte concernait la température du foyer et la dotation en personnel.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administrateur, directeur des soins, directeur adjoint des soins, infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), préposés aux soins personnels (PSP), membres de familles et résidents.

L'inspectrice a également effectué une visite quotidienne des aires de soins des résidents, observé la prestation des soins et des services aux résidents, observé les pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI), observé les interactions du personnel et des résidents, examiné des dossiers médicaux pertinents, des plannings du personnel, ainsi que des politiques et marches à suivre pertinentes.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Services d'hébergement — entretien ménager

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Prévention et contrôle des infections

Services de soutien personnel

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

Dotation en personnel suffisante

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :

1 AE

1 PRV

0 OC

0 RD

0 OTA

NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

AE — Avis écrit

PRV — Plan de redressement volontaire

RD — Renvoi de la question au directeur

OC — Ordres de conformité

OTA — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 229. Programme de prévention et de contrôle des infections

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 229. (4) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 229 (4).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel participât à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer.

Lors d'une visite de toutes les unités des résidents, l'inspectrice a remarqué que deux chambres de résidents avaient des distributeurs EPI pour isolement suspendus aux portes; toutefois, il manquait l'écriteau relatif à l'isolement qui indiquerait le type de précautions à prendre et l'équipement de protection individuelle (EPI) à porter.

Lors d'un entretien, un membre du personnel autorisé a indiqué qu'il aurait dû y avoir un écriteau sur les portes pour indiquer le type d'isolement ainsi que l'EPI à porter. Le membre du personnel a également confirmé qu'il n'y avait pas d'écriteaux relatifs à l'isolement.

L'inspectrice a examiné la politique du foyer intitulée *Initiating Isolation and Additional Precautions* (établir l'isolement et précautions supplémentaires); dans le cadre de la section « marche à suivre », la politique indiquait ce qui suit : « Placer un avis sur la porte du résident ou du patient indiquant le type de précautions à prendre, y compris l'équipement de protection individuelle particulier qui est requis ».

Sources : Observations de deux chambres de résident, examen de la politique du foyer intitulée *Initiating Isolation and Additional Precautions* (établir l'isolement et précautions supplémentaires) dont le dernier réexamen date d'octobre 2021; entretien avec un membre du personnel autorisé et avec le directeur adjoint des soins.

[Paragraphe 229. (4)]

Autres mesures requises :

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 2 décembre 2021.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.