



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

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

**Rapport d'inspection prévu par
la Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée**

**Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de
longue durée
Inspection des FLSD**

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 public

Date du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
30 novembre 2017	2017_638609_0024	024235-17	Inspection de la qualité des services aux personnes résidentes

Titulaire de permis

EXTENDICARE (CANADA) INC.
3000, AVENUE STEELES EST, BUREAU 700, MARKHAM ON L3R 9W2

Foyer de soins de longue durée

EXTENDICARE KAPUSKASING
45, RUE ONTARIO, C.P. 460, KAPUSKASING ON P5N 2Y5

Nom de l'inspecteur et de l'inspectrice

CHAD CAMPS (609), AMY GEAUVREAU (642)

Résumé de l'inspection



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

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

**Rapport d'inspection prévu par
la *Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

**Il s'agit d'une inspection de la qualité des services aux personnes résidentes.
Cette inspection a été effectuée aux dates suivantes : du 20 au 23 novembre 2017.**

**Les dossiers suivants ont également été inspectés durant cette inspection de la
qualité des services aux personnes résidentes :**

**Deux rapports d'incident critique soumis au directeur par le foyer relativement à
des chutes de personnes résidentes;**

**Un rapport d'incident critique soumis au directeur par le foyer relativement à un
cas de mauvais traitement d'une personne résidente de la part d'une personne
résidente;**

**Un rapport d'incident critique soumis au directeur par le foyer relativement à un
cas de mauvais traitement d'un membre du personnel à l'égard d'une personne
résidente.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice et l'inspecteur ont eu des entretiens avec
les personnes suivantes : administratrice-directrice des soins (DDS), membres du
personnel infirmier autorisé (IA), membres du personnel infirmier auxiliaire
autorisé (IAA), préposé(e)s aux services de soutien personnel (PSSP), personnel
des services d'entretien ménager, personnes résidentes et membres de leurs
familles.**

**L'inspectrice et l'inspecteur ont également fait une visite quotidienne des aires de
soins des personnes résidentes, observé la prestation des soins et des services
aux personnes résidentes, observé les interactions entre le personnel et les
personnes résidentes et entre personnes résidentes, examiné des dossiers
médicaux pertinents, des documents d'enquêtes internes, et nombre de politiques,
marches à suivre et programmes du titulaire de permis.**



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

Prévention des chutes

Conseil des familles

Prévention et contrôle des infections

Médicaments

Recours minimal à la contention

Soins alimentaires et hydratation

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

Conseil des résidents

Comportements réactifs

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

7 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 à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, par. 6. Programme de soins
En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

Par. 6. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident; 2007, chap. 8, par. 6 (1).**
- b) les objectifs que visent les soins; 2007, chap. 8, par. 6 (1).**
- c) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident. 2007, chap. 8, par. 6 (1).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins établisse des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

L'inspectrice 642 a examiné un rapport d'incident critique que le foyer avait soumis au directeur. Le rapport mentionnait comment, un certain jour, la personne résidente 009 était tombée, avait été transportée à l'hôpital, et que l'on avait diagnostiqué qu'elle avait une blessure.

Un examen du programme de soins de la personne résidente 009 au moment de la chute mentionnait des directives au personnel pour faire une intervention particulière quand le risque que courait la personne résidente relativement à la sécurité suscitait une préoccupation croissante.

Lors d'un examen des programmes de soins des personnes résidentes 007 et 021, on trouvait la même directive pour que le personnel effectue l'intervention particulière quand la sécurité suscitait une préoccupation croissante.

Lors d'entretiens, l'inspectrice a demandé aux PSSP 111 et 112 s'ils/elles pouvaient expliquer quand on devait exécuter l'intervention particulière lorsque la sécurité suscitait une préoccupation croissante. Les PSSP 111 et 112 ont décrit à l'inspectrice différentes situations où la sécurité d'une personne résidente suscitait une préoccupation croissante, notamment la nuit, et également le matin lorsque la personne résidente manifestait divers comportements réactifs.

Lors d'un entretien, l'inspectrice a demandé à l'IAA 113 s'il/elle pouvait expliquer quand l'on devait exécuter l'intervention particulière lorsque la sécurité suscitait une préoccupation croissante. L'IAA a déclaré que les personnes résidentes qui couraient un risque accru en raison de la préoccupation particulière en matière de sécurité auront un certain symbole sur leur aide à la mobilité. L'IAA 113 a reconnu que le programme de soins de la personne résidente 009 ne fournissait pas de directive claire au personnel concernant le moment où l'on devait exécuter l'intervention particulière.

Lors d'un entretien, l'inspectrice a demandé à l'IA 104 d'expliquer quand l'intervention particulière devait être exécutée lorsque la sécurité suscitait une préoccupation croissante. L'IA 104 a examiné le programme de soins de la personne résidente 009 et a déclaré qu'il n'indiquait pas spécifiquement quand on devait exécuter l'intervention particulière.

Un examen de la politique du foyer intitulée « Care Planning- RC-05-01-01 » (planification des soins - RC-05-01-01), mise à jour pour la dernière fois en avril 2017, révélait que le programme de soins de la personne résidente, qui incluait le programme de soins provisoire, servait d'outil de communication qui identifiait les risques immédiats en matière de sécurité et les besoins en soins afin de permettre à l'équipe soignante de mettre en œuvre des stratégies pour atténuer le risque et fournir des soins adéquats.

Lors d'un entretien, l'administratrice-directrice des soins a déclaré que la mention de l'intervention particulière, à effectuer quand la sécurité suscitait une préoccupation croissante, et que l'on trouvait dans les programmes de soins des personnes résidentes 007, 009 et 021 n'était pas une directive claire et aurait dû indiquer spécifiquement quand la personne résidente courait un risque accru en matière de sécurité. [Alinéa 6 (1) c)]

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 le programme de soins fournit des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 8. Respect des politiques et des dossiers

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

Par. 8. (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci; et Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).

b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsque la Loi ou le présent règlement exige qu'il ait, établisse ou par ailleurs mette en place une politique, à ce que celle-ci soit respectée.

Lors de l'examen des dossiers des personnes résidentes et des entretiens avec le personnel, l'inspecteur 609 a examiné la taille de 10 personnes résidentes et a trouvé ce qui suit :

Les personnes résidentes 005, 010, 011, 012, 013, 014, 015 et 016, soit 80 pour cent, avaient des tailles dont la mention au dossier remontait à plus de deux ans; alors que la personne résidente 006, soit 10 pour cent, avait une taille dont la mention au dossier remontait à plus d'un an.

Un examen de la politique du foyer intitulée « Height and Weight Monitoring – RC-18-01-06 » (suivi du poids et de la taille - RC-18-01-06) mise à jour pour la dernière fois en février 2017, mentionnait la façon dont le personnel devait mesurer la taille des personnes résidentes lors de leur admission et tous les ans par la suite.

Lors d'une entrevue, l'administratrice-directrice des soins a confirmé que la taille des personnes résidentes devait être consignée au dossier lors de l'admission ainsi que tous les ans, et que cela n'avait pas eu lieu. [Alinéa 8 (1) b)]

**AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 9.
Portes**

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

Par. 9. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

2. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents et elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 9. Règl. de l'Ont. 363/11, par. 1 (1, 2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles soient dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes, et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Durant la visite initiale du foyer, l'inspectrice 642 a remarqué que les portes des lingerie des ailes Ouest et Est avaient des codes de sécurité, étaient déverrouillées et non supervisées. Les lingerie contenaient les fournitures suivantes : shampoing et nettoyeur pour le corps Tena, lotion Vitarub, comprimés pour prothèses dentaires, bains de bouche, lotion pour les mains et le corps, dentifrice, bâtons déodorants et chargeurs de batteries pour lève-personnes mécaniques.

Lors d'entretiens, la/le PSSP 102, l'IAA 103 et l'IA 104 ont confirmé que les portes des deux lingerie identifiées n'étaient pas verrouillées et auraient dû l'être.

Lors d'un entretien, l'administratrice-directrice des soins a indiqué que les portes des lingerie des ailes Ouest et Est auraient toujours dû être verrouillées quand les salles ne sont pas utilisées. [Alinéa 9 (1) 2]

AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 30. Exigences générales

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

Par. 30. (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions de celui-ci aux interventions soient documentées. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 30 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions de celle-ci aux interventions soient documentées.

L'inspecteur 609 a examiné un rapport d'incident critique soumis au directeur par le foyer, qui décrivait comment la personne résidente 008 avait fait une chute. Elle avait été ultérieurement admise à l'hôpital avec une blessure.

Un examen du programme de soins de la personne résidente 008 en vigueur au moment de la chute demandait au personnel d'avoir recours à une certaine intervention pour minimiser le risque de chutes.

Un examen plus poussé du rapport d'incident critique indiquait que l'on avait supprimé l'intervention spécifiée pour la personne résidente en raison d'un risque accru de blessure.

Lors d'un entretien, l'IA 104 a déclaré que la personne résidente 008 était connue pour s'exposer à un risque accru découlant de l'intervention spécifiée. On avait évalué que l'intervention constituait un risque accru pour la personne résidente. L'IA a été incapable d'indiquer quand on avait cessé l'intervention.

Un examen de la politique du foyer intitulée « Documentation Procedures – HEAL-04-02-04 » (marche à suivre en matière de documentation - HEAL-04-02-04), révisée pour la dernière fois en juin 2004, indiquait que la documentation devrait indiquer l'état de la personne résidente, les problèmes, les progrès ou l'absence de progrès. La

documentation devait également être rédigée à mesure du déroulement des événements.

Un examen de la politique du foyer intitulée « Care Planning - RC-05-01-01 » (planification des soins - RC-05-01-01) mise à jour pour la dernière fois en avril 2017, indiquait que le programme de soins de la personne résidente devait être révisé s'il y avait lieu pour tenir compte des besoins en soins du moment en se fondant sur une évaluation de la réaction de la personne résidente aux soins et au traitement.

Un examen du programme de soins de la personne résidente 008 n'a pas permis de trouver de documents indiquant de quelque façon que ce soit que l'intervention spécifiée faisait courir un risque accru à la personne résidente, ni de trouver de documents mentionnant les résultats de l'évaluation pour mettre fin à l'intervention.

Un examen plus poussé du programme de soins de la personne résidente 008 ne permettait pas de trouver d'indication que l'on avait supprimé l'intervention spécifiée du programme de soins.

Lors d'un entretien, l'administratrice-directrice des soins a confirmé que l'on avait mis fin à l'intervention spécifiée pour la personne résidente 008 en raison des réactions de la personne résidente à l'intervention. L'administratrice-directrice des soins a été incapable de trouver tout document indiquant quand on avait effectué l'évaluation pour mettre fin à l'intervention spécifiée ou quand on avait effectivement supprimé l'intervention.

L'administratrice-directrice des soins a reconnu en outre que le programme de soins de la personne résidente 008 aurait dû tenir compte de ses besoins actuels, ce qui aurait dû se traduire par la suppression de l'intervention spécifiée du programme de soins. [Alinéa 30 (2)]

AE n° 5 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, par. 57. Pouvoirs du conseil des résidents

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

Par. 57. (2) Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 et 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après en avoir été informé. 2007, chap. 8, par. 57 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à répondre par écrit au conseil des résidents, au plus tard 10 jours après avoir été informé de ses sujets de préoccupation ou de ses recommandations.

L'inspectrice 642 a examiné le procès-verbal de la réunion du conseil des résidents d'octobre 2017 et, à la rubrique « célébration de la messe », on exprimait la préoccupation que le Père chargé de dire la messe n'avait pas pu se rendre au foyer pendant un certain temps, et que le conseil cherchera un remplaçant.

La mention suivante que l'inspectrice a trouvée relativement à ce sujet de préoccupation figurait dans le procès-verbal de la réunion du conseil des résidents de novembre 2017 qui mentionnait que l'on avait changé les dates de la messe pour qu'elle ait lieu les vendredis et que le Père avait un remplaçant.

Un examen de la politique du foyer intitulée « Residents' Council - RC-02-01-07 » (conseil des résidents - RC-02-01-07) mise à jour pour la dernière fois en avril 2017, indiquait que l'administratrice ou bien sa remplaçante désignée ou son remplaçant désigné devait répondre par écrit au plus tard 10 jours après que le conseil des résidents lui eût fait part d'un sujet de préoccupation ou d'une suggestion.

Lors d'entretiens avec les personnes résidentes 005 et 022 (toutes deux membres du conseil des résidents) aucune d'elles ne pouvait se souvenir que l'administratrice-directrice des soins eût fourni une réponse écrite au plus tard 10 jours après que le conseil eût fait part du sujet de préoccupation concernant la messe. Les personnes résidentes 005 et 022 ne pouvaient pas se souvenir d'avoir reçu une réponse de l'administratrice-directrice des soins au plus tard 10 jours après que le conseil des résidents eût exprimé tout sujet de préoccupation antérieur.

Lors d'un entretien, l'administratrice-directrice des soins a déclaré qu'elle n'avait pas de document écrit de la réponse du foyer au conseil des résidents relativement à la préoccupation exprimée par le conseil au sujet de la messe, et qu'en général ils parlent au conseil des résidents pour répondre aux sujets de préoccupations quand le conseil en fait part. [Paragraphe 57 (2)]

AE n° 6 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, par. 60. Pouvoirs du conseil des familles

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

Par. 60. (2) Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 8 et 9 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après en avoir été informé. 2007, chap. 8, par. 60 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à répondre par écrit au conseil des familles, au plus tard 10 jours après avoir été informé de ses sujets de préoccupation ou de ses recommandations.

L'inspecteur 609 a examiné le procès-verbal de la réunion du conseil des familles de mai 2017 et a trouvé que l'on avait fait part de sujets de préoccupation au foyer concernant la propreté de la chambre et du sol de la salle de bains d'une personne résidente. Un autre examen des procès-verbaux des réunions de juin et d'octobre 2017 n'a pas permis de trouver de réponse écrite du foyer concernant les sujets de préoccupation exprimés par le conseil des familles relativement à la propreté.

Lors d'un entretien, le membre du conseil des familles 018 ne pouvait pas se souvenir d'avoir reçu une réponse écrite du foyer au sujet des préoccupations concernant la propreté dont le conseil avait fait part en mai 2017, et le membre 018 ne pouvait pas non plus se souvenir d'une réponse écrite du foyer à tout sujet de préoccupation exprimé par le conseil dans le passé.

Lors d'un entretien, le membre du conseil des familles 017 a décrit la façon dont ils invitaient l'administratrice aux réunions du conseil des familles quand ils avaient des préoccupations à exprimer. Le membre du conseil des familles mentionnait ensuite, dans le procès-verbal de la réunion, les réponses faites par l'administratrice à ce moment-là. Il ne pouvait pas se rappeler d'avoir déjà reçu des réponses écrites du foyer dans un délai de 10 jours ou pendant tout autre laps de temps en réponse à des sujets de préoccupation exprimés par le conseil des familles.

Un examen de la politique du foyer intitulée « Family Council - RC-02-01-08 » (conseil des familles - RC-02-01-08) mise à jour pour la dernière fois en avril 2017, indiquait que l'administratrice ou bien sa représentante désignée ou son représentant désigné devait obligatoirement répondre par écrit au plus tard 10 jours après avoir reçu un sujet de préoccupation ou une suggestion émanant du conseil des familles.

L'inspecteur a demandé à l'administratrice-directrice des soins de fournir des documents qui corroborent le fait que le foyer avait fourni, dans les 10 jours, des réponses écrites aux sujets de préoccupation exprimés par le conseil des familles.

L'administratrice-directrice des soins n'a pas fourni les documents demandés.

[Paragraphe 60 (2)]

AE n° 7 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 135. Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

Par. 135. (2) Outre l'exigence prévue à l'alinéa (1) a), le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) tous les incidents liés à des médicaments et toutes les réactions indésirables à des médicaments sont documentés, examinés et analysés;

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 135 (2).

b) les mesures correctrices nécessaires sont prises; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 135 (2).

c) est consigné dans un dossier tout ce qui est exigé aux alinéas a) et b).

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 135 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit consigné dans un dossier l'examen trimestriel de tous les incidents liés à des médicaments et de toutes les réactions indésirables à des médicaments qui ont eu lieu au foyer depuis le dernier examen en vue de réduire et prévenir les incidents liés à des médicaments et les réactions indésirables à des médicaments, et de mentionner dans l'examen tout changement et toute amélioration.

L'inspectrice 642 a demandé à l'administratrice-directrice des soins le dossier dans lequel est consigné le dernier examen trimestriel de tous les incidents liés à des médicaments, ainsi que leur analyse et tout changement et toute amélioration mentionnés.

Un examen de la politique du foyer intitulée « Medication Incident Reporting - 9-1 » (obligation de faire rapport des incidents liés à des médicaments - 9-1) mise à jour pour la dernière fois en février 2017 indiquait que les tendances et les caractéristiques de l'utilisation des médicaments ainsi que tout incident lié à des médicaments et toute réaction indésirable à des médicaments devaient faire l'objet d'un examen, et que toutes les modifications et améliorations identifiées dans l'examen devaient être mises en œuvre et que l'on devait consigner les faits dans un dossier au foyer.

Lors d'un entretien, l'administratrice-directrice des soins a confirmé que les examens trimestriels des incidents liés à des médicaments avaient eu lieu, mais que l'on n'avait pas consigné au dossier les examens des incidents liés à des médicaments et les réactions indésirables à des médicaments ni tout changement et amélioration, et qu'ils auraient dû l'être. [Paragraphe 135 (2)]



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

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

**Rapport d'inspection prévu par
la *Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

Émis le 1^{er} décembre 2017

Signature de l'inspectrice et de l'inspecteur

Original du rapport signé par l'inspectrice/l'inspecteur.