

## Rapport public original

**Date d'émission du rapport :** 31 octobre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1120-0005

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** Extendicare (Canada) Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Kapuskasing, Kapuskasing

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 et 30 octobre 2024

L'inspection concernait :

- Deux dossiers de suivi en lien avec le programme de prévention et de contrôle des infections
- Un dossier de suivi en lien avec le médecin-hygiéniste en chef et le médecin-hygiéniste
- Un dossier de plainte en lien avec des préoccupations quant à de la négligence à l'endroit d'une personne résidente
- Un dossier en lien avec de la négligence à l'endroit d'une personne résidente

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1120-0004 en lien avec l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1120-0004 en lien avec l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1120-0004 en lien avec le paragraphe 192(11) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

#### Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une activité de soins en particulier à l'intention d'une personne résidente soit réalisée conformément au programme de soins de cette personne.

Un membre du personnel a indiqué qu'une activité de soins à l'intention d'une personne résidente n'avait pas été réalisée comme il se devait.

**Sources :** Un document à propos d'un incident critique; le programme de soins d'une personne résidente; un entretien avec un membre du personnel ainsi qu'avec l'administratrice ou l'administrateur.

### AVIS ÉCRIT : Rapports d'enquête

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### Non-respect de : paragraphe 27(2) de la LRSLD

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27(2) – Le titulaire de permis présente au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1) a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1) b).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les résultats d'une enquête sur des allégations de négligence soient communiqués à la directrice ou au directeur.

**Sources :** Un rapport d'incident critique et un entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

### AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28(1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Nord**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on signale immédiatement à la directrice ou au directeur des motifs raisonnables de soupçonner qu'il y avait eu un cas de négligence.

On a signalé au foyer, à une date précise, un incident de négligence possible; cependant, on n'a informé la directrice ou le directeur de cette situation que trois jours plus tard.

**Sources :** Un rapport d'incident critique et un entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

## **AVIS ÉCRIT : Directeur des soins infirmiers et des soins personnels**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect de : l'alinéa 250(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Directeur des soins infirmiers et des soins personnels

Paragraphe 250(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le directeur des soins infirmiers et des soins personnels du foyer soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel le nombre d'heures indiqué ci-dessous :

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Nord**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

4. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de plus de 39, mais de moins de 65 lits, au moins 24 heures par semaine.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une directrice ou un directeur des soins infirmiers et des soins personnels soit présent au foyer chaque semaine et y travaille régulièrement au moins 24 heures par semaine, et ce, pendant une période donnée.

**Sources :** Correspondance par courriel et entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.