

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de
soins de longue durée

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury, ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1176-0001

Type d'inspection :

Inspection de conformité proactive

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Kirkland Lake,
Kirkland Lake

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 10 janvier 2025

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : le 13 janvier 2025

Un cas a fait l'objet d'une inspection de conformité proactive.

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

- Soins et services de soutien aux résidents
- Soins de la peau et prévention et gestion des plaies
- Conseil des résidents et conseil des familles
- Aliments, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Amélioration de la qualité
- Personnel, formation et normes de soins
- Droits des résidents et liberté de choisir
- Gestion de la douleur

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de
soins de longue durée

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury, ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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 LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) a) de la LRSLD 2021

Programme de soins

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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit destiné à deux résidents précise les soins prévus pour eux en raison d'une affection particulière.

Sources : dossiers de santé électroniques des résidents, entretien avec un membre du personnel autorisé.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de
soins de longue durée

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury, ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des directives claires soient données au personnel et aux autres personnes qui fournissaient des soins directs au résident.

Sources : programme de soins d'un résident; entretiens avec un résident, la directrice ou le directeur des soins (DDS) et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : par. 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

par. 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 n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'un résident concernant une évaluation particulière lui soient fournis comme le précise son programme de soins.

Sources : dossier de santé électronique d'un résident; et entretien avec un membre du personnel autorisé.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de
soins de longue durée

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury, ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

par. 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins fournis à un résident, comme prévu dans le programme de soins, soient documentés pendant une période précisée.

Sources : dossier de santé électronique d'un résident; et entretiens avec un résident et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : par. 166 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

par. 166 (3) Le comité d'amélioration constante de la qualité s'acquitte des responsabilités suivantes :

1. Surveiller, en fonction de données appropriées, les enjeux en matière de qualité, la qualité de vie des résidents et la qualité générale des soins et des services que fournit le foyer de soins de longue durée, et en rendre compte au titulaire de permis du foyer de soins de longue durée.
2. Envisager, recenser et faire des recommandations au titulaire de permis du foyer de soins de longue durée relativement aux domaines prioritaires en matière d'amélioration de la qualité du foyer.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de
soins de longue durée

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury, ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

3. Coordonner et appuyer la mise en œuvre de l'initiative d'amélioration constante de la qualité, notamment la préparation du rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité du foyer s'acquitte de ses responsabilités aux termes du Règlement de l'Ontario 246/22 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

Au moment de l'inspection, le foyer n'a pas été en mesure de fournir un procès-verbal de réunion démontrant que le comité d'amélioration constante de la qualité s'était réuni pour s'acquitter des tâches requises.

Sources : observations; examen du procès-verbal d'une réunion du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer, du procès-verbal du conseil des résidents et de la politique du titulaire de permis intitulée « CQI Committee »; et entretiens avec la directrice ou le directeur des soins (DDS), le ou la chef des programmes à l'intention des résidents et l'administratrice ou administrateur intérimaire.