

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 Centre-Est
33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1328-0004

Type d'inspection :
Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Lakefield,
Lakefield

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 18 au 22 et du 25 au 29 novembre, et le 3 décembre 2024

Les inspections concernaient :

- Une plainte était liée à une inspection préventive de conformité

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

Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
Gestion des médicaments (Medication Management)
Conseils des résidents et des familles (Residents' and Family Councils)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Amélioration de la qualité (Quality Improvement)
Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)
Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)
Gestion de la douleur (Pain Management)

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 Centre-Est
33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES

Problème de conformité n° 001 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition du sous-al. 55(2)b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

par. 55(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, alors qu'une personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique, à ce qu'elle reçoive une évaluation d'une personne autorisée au moyen d'un instrument d'évaluation approprié sur le plan clinique expressément conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Justification et résumé

Pendant une revue du programme de soins de la peau et des plaies, les dossiers cliniques d'une personne résidente ont été examinés. La personne résidente avait une plaie qui nécessitait une évaluation hebdomadaire de la peau. Un examen de l'historique de l'évaluation hebdomadaire de la peau a montré qu'aucun instrument d'évaluation cliniquement approprié, spécifiquement conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies, n'a été utilisé pour évaluer la plaie de la personne résidente.

Le ou la responsable des soins de la peau et des plaies a reconnu que le personnel aurait dû procéder à une évaluation électronique hebdomadaire de la peau et des plaies pour la personne résidente. Le personnel a plutôt précisé qu'une évaluation avait été réalisée à l'aide d'une méthode différente, et le ou la responsable des soins de la peau et des plaies a indiqué qu'il ne s'agissait pas d'un instrument d'évaluation cliniquement approprié.

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 Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'absence d'évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies à l'aide d'un instrument d'évaluation cliniquement approprié a mis la personne résidente en danger lorsque les changements au niveau de la plaie n'ont pas été documentés.

Sources : Les dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le ou la responsable des soins de la peau et des plaies.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102(2).

Le titulaire du permis n'a pas veillé au respect des normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections, en particulier en ce qui a trait au nettoyage des surfaces de contact à la fréquence prescrite.

Justification et résumé Conformément à l'article 5.6 de la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, le titulaire de permis doit s'assurer que des politiques et des procédures sont en place pour déterminer la fréquence de nettoyage et de désinfection des surfaces, en utilisant une approche de stratification des risques, et que les surfaces sont nettoyées à la fréquence requise.

Lors d'un examen du programme de PCI, un(e) préposé(e) à l'entretien ménager a été interrogé(e) sur les pratiques de nettoyage du foyer. La ou le préposé(e) à l'entretien ménager a indiqué qu'en raison de la charge de travail importante, les surfaces de contact du foyer n'étaient pas nettoyées tous les jours.

Les politiques du titulaire de permis, la matrice de stratification des risques et les fréquences de nettoyage recommandées indiquent que toutes les surfaces de contact dans le foyer doivent être nettoyées au moins une fois par jour. Le non-respect des fréquences de nettoyage

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 Centre-Est
33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

risquait de propager des maladies infectieuses aux
personnes résidentes.

Sources : Entretien avec la ou le préposé(e) à l'entretien ménager,
matrice de stratification des risques, et politique sur la fréquence
des nettoyages.

AVIS ÉCRIT : RAPPORT SUR L'AMÉLIORATION CONSTANTE DE LA QUALITÉ

Problème de conformité n° 003 - avis écrit remis aux termes de la
disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : 168 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité
par. 168 (3) Le titulaire de permis veille à ce qu'une copie du
rapport soit remise au conseil des résidents et au conseil des
familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis a omis de fournir au conseil de famille rapport
sur l'initiative d'amélioration de la qualité.

Justification et résumé

Durant un examen du Continuous Quality Improvement Initiative program
[Programme d'amélioration constante de la qualité], les procès-verbaux
des réunions du conseil de famille ont été examinés et indiquent que
le rapport sur l'initiative d'amélioration continue de la qualité n'a
pas été remis au conseil de famille. Le président du conseil de
famille a confirmé que le conseil n'avait pas reçu le rapport. Le
responsable de la qualité a reconnu que le foyer était tenu de fournir
le rapport au conseil.

Le fait de ne pas fournir le rapport au conseil de famille a empêché
ce dernier de participer au processus d'amélioration de la qualité du
foyer.

Sources : Procès-verbaux des réunions du conseil de famille,
entretiens avec le président du conseil de famille et le responsable
de la qualité.