

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 26 septembre 2024.

Numéro **d'inspection** : 2024-1171-0008

Type d'inspection :

Plainte

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Laurier Manor, Gloucester

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 24, 25 et 26 septembre 2024.

L'inspection concernait :

- Le registre n° 00123905 – IL-0129920-OT – personne auteure d'une plainte ayant trait aux stratégies du foyer en matière de prévention des chutes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

Contentions/gestion des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001– Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 3 (1) 18 de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fournisse à une personne résidente des soins qui préservent son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels. Au cours de l'inspection, l'inspecteur a observé une personne résidente à qui l'on prodiguait des soins dans sa chambre sans que le personnel préservât l'intimité de la personne résidente pendant la prestation des soins.

Source :

Observation des soins de la personne résidente pendant l'inspection.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe **54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1). Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas respecté, pour une personne résidente, la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer ayant trait à l'examen de routine pour traumatisme crânien qui figure dans le programme obligatoire du foyer à l'égard de la prévention et de la gestion des chutes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règlement de l'Ontario. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller d'une part à ce que des politiques et des protocoles écrits fussent élaborés pour le programme de prévention et de gestion des chutes, et d'autre part à ce qu'ils fussent respectés.

Plus précisément, une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) n'a pas respecté la politique n° RC-25-01-38 du titulaire de permis intitulée signes neurologiques/examen de routine pour traumatisme crânien (*Neurological Signs/Head Injury Routine*), lorsque cette personne n'a pas consigné par écrit les évaluations neurologiques postérieures à la chute de la personne résidente selon le calendrier prescrit dans la politique du foyer.

Sources :

dossier électronique d'une personne résidente;

politique n° RC-25-01-38 intitulée signes neurologiques/examen de routine pour traumatisme crânien (*Neurological Signs/Head Injury Routine*), révisée en mars 2023; entretiens avec la coordonnatrice ou le coordonnateur de la qualité et de la gestion des risques, et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Avis écrit n° 003 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 115 (3) **4 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3). Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire n'a pas veillé à ce que le directeur fût informé d'une lésion d'une personne résidente qui a nécessité son transport à l'hôpital, et qui a provoqué un changement important dans son état de santé.

Sources :

dossier électronique d'une personne résidente;

entretien avec une ou un DASI.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Services d'entretien

Problème de conformité n° 004 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 96 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2). Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

b) l'équipement, les appareils, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position au foyer sont maintenus en bon état, à l'exception des appareils d'aide personnelle ou de l'équipement des résidents.

L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD 2021, al. 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

A) Effectuer un réexamen de la politique du foyer RC-07-01-01 intitulée équipement destiné aux soins des personnes résidentes (*Resident Care Equipment*) pour veiller à ce qu'elle soit correctement mise en œuvre et à ce que la communication entre les services concernés ait lieu de façon constante pour veiller à ce que les réparations de tout équipement destiné à la sécurité des personnes résidentes soient effectuées en temps opportun.

B) Veiller à ce que tous les membres du personnel infirmier autorisé concernés reçoivent une formation sur la politique comme le prévoit le point A).

C) Un membre de l'équipe de gestion doit, pendant une période de quatre semaines consécutives, effectuer au minimum des vérifications deux fois par semaine des registres d'entretien du foyer pour évaluer d'une part si un élément d'équipement destiné aux soins des personnes résidentes nécessite une réparation ou des remplacements, et d'autre part si la politique est mise en œuvre comme indiqué à l'égard de la réparation ou du remplacement de l'équipement. Ces vérifications doivent également assurer que tout élément d'équipement destiné aux soins des personnes résidentes que l'on a recensé comme défaillant ou en mauvais état soit

retiré du service jusqu'à ce qu'il puisse être réparé ou remplacé. On procédera à une remise à niveau de la formation si l'on constate qu'un membre du personnel ne respecte pas la politique.

D) On doit conserver un document écrit du réexamen de la mise en œuvre de la politique intitulée équipement destiné aux soins des personnes résidentes (*Resident Care Equipment*), de la formation de tous les membres du personnel, de la remise à niveau de la formation, et des vérifications.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de sa marche à suivre relative à l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes dans le cadre de son programme des services d'entretien.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent que l'équipement, les appareils, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position soient maintenus en bon état, et à ce que ces marches à suivre soient respectées.

Plus précisément, un membre du personnel infirmier autorisé du foyer n'a pas respecté la politique RC-07-01-01 intitulée équipement destiné aux soins des personnes résidentes (*Resident Care Equipment*). À une date déterminée, une ou un IAA a soumis une demande de service d'entretien pour un élément d'équipement destiné aux soins d'une personne résidente. Selon la politique du foyer intitulée équipement destiné aux soins des personnes résidentes (*Resident Care Equipment*), le personnel infirmier doit effectuer un suivi auprès de la directrice ou du directeur des soins infirmiers (DSI) ou bien de sa représentante ou de son représentant concernant toute demande d'entretien en souffrance. La personne résidente a alors subi une chute qui a occasionné une blessure avec un changement dans son état

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

de santé. L'enquête du foyer concernant l'incident a déterminé que l'équipement destiné aux soins de la personne résidente, dont la demande d'entretien était en souffrance et qui avait toujours un fonctionnement défectueux au moment de la chute, était la cause profonde de la chute de la personne résidente. Une ou un DASI a déclaré au cours de son entretien que la demande d'entretien pour l'équipement destiné aux soins de la personne résidente avait été transmise à la ou au responsable des Services de soutien personnel, qui l'avait transmise à une ou un aide aux soins de rétablissement. Selon la ou le DASI, l'aide aux soins de rétablissement n'était pas disponible quand la demande lui a été envoyée, et l'équipement destiné aux soins de la personne résidente n'avait été réparé pour assurer la sécurité de la personne résidente qu'après sa chute. La ou le DASI a déclaré en outre qu'un membre du personnel infirmier n'avait transmis aucune communication à la ou au DSI ou à sa représentante ou son représentant concernant la demande d'entretien non résolue.

Sources :

dossier électronique d'une personne résidente;

demande de service d'entretien par une ou un IAA;

politique RC-07-01-01 intitulée équipement destiné aux soins des personnes résidentes (*Resident Care Equipment*);

entretien avec une ou un DASI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 15 novembre 2024.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur
a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.