

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

Rapport public initial	
Date d'émission du rapport : 8 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1093-0002	
Type d'inspection : Inspection proactive de conformité	
Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Medex, Ottawa	
Inspectrice principale Karen Bunes (720483)	Signature numérique de l'inspectrice <small>Signé numériquement par Karen Lynne Bunes</small> Karen Lynne Bunes <small>Date : 2024.05.21 15:36:20 -04'00'</small>
Autres inspectrices ou inspecteurs Shevon Thompson (000731)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25 et 26 avril 2024

L'inspection concernait :

- le registre n° 00112928 – inspection proactive de conformité.

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

- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Conseils des résidents et des familles

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

Alimentation, nutrition et hydratation
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Droits et choix des résidents
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect des exigences rectifié

Un **non-respect** a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a **rectifié** avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément au par. 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 85 (3) c) de la LRSLD (2021)

Affichage des renseignements

Par. 85 (3) Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

c) la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents;

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les renseignements exigés, en particulier la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, fussent affichés dans le 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 d'Ottawa

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

Justification et résumé :

À une date donnée au cours de l'inspection, on a remarqué que la politique du titulaire de permis visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes qui était affichée, avait été mise à jour pour la dernière fois en 2016. Un examen de la version actuelle du titulaire de permis de la politique du programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect Program Policy*) révélait qu'elle avait été mise à jour pour la dernière fois en novembre 2023. Cette différence a été communiquée à la directrice ou au directeur des soins infirmiers.

Avant la fin de l'inspection, on a remarqué que la politique du titulaire de permis visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes avait été remplacée par sa version la plus à jour.

L'impact de l'affichage de la version de la politique qui n'était pas à jour était faible, car la version en vigueur que l'on respectait était adoptée.

Sources : Observations et politique du programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect Program Policy*).

[720483]

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 16 avril 2024

Non-respect n° 002 rectifié conformément au par. 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 265 (1) 10 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Affichage des renseignements

Par. 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux personnes résidentes en application de l'article 85 de la Loi comprennent la version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Justification et résumé :

À une date donnée pendant l'inspection, on a remarqué que la politique du titulaire de permis concernant les visiteurs n'était pas affichée dans le foyer. Cette omission a été portée à l'attention de la directrice ou du directeur des soins infirmiers. Avant la fin de l'inspection, l'inspectrice a trouvé la version en vigueur de la politique concernant les visiteurs affichée sur le tableau de communication. Lors d'un entretien, la ou le responsable des opérations a déclaré qu'au moment de l'admission les familles de toutes les personnes résidentes sont ajoutées à la liste de diffusion aux familles, liste qui est utilisée pour partager la version la plus à jour de la politique concernant les visiteurs et les restrictions en lien avec les flambées épidémiques.

Le fait que la politique n'était pas affichée dans le foyer avait une faible incidence parce qu'elle était offerte par courriel.

Sources : Observations et entretien avec la ou le responsable des opérations.

[720483]

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 16 avril 2024

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (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 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 a omis de veiller à ce que soit adopté pour chaque personne résidente un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente. En particulier, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente établisse des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente, concernant qui aide la personne résidente pour manger et boire lors de ses repas et collations.

N° 1

Justification et résumé :

Lors d'une observation du repas du déjeuner, l'inspectrice a remarqué qu'un membre du personnel prodiguait à la personne résidente une assistance considérable à totale pour son repas.

Au cours d'un examen du programme de soins en vigueur de la personne résidente en se concentrant sur le risque nutritionnel, l'inspectrice a remarqué une intervention indiquant que la personne résidente nécessitait qu'on lui donne des indices et qu'on la redirige par moments.

Un examen du Kardex en vigueur de la personne résidente mentionnait une

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

intervention pour que la personne résidente ait une aide physique considérable à totale pour manger et boire pendant les repas et les collations. La fiche de soins en vigueur de la personne résidente contenait également une intervention indiquant que la personne résidente nécessitait une aide physique considérable à totale pour manger et boire pendant les repas et les collations.

Lors d'un entretien, une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a confirmé que la personne résidente nécessitait une assistance totale pour manger. Il ou elle a confirmé que l'on s'attendait à ce que le programme de soins, la fiche de soins et le Kardex contiennent la même information. Après un examen du programme de soins et du Kardex de la personne résidente, il ou elle a affirmé que les deux documents ne contenaient pas la même information.

Après un examen du programme de soins et du Kardex de la personne résidente, la ou le DSI a confirmé que l'information figurant dans le programme de soins et dans le Kardex de la personne résidente était différente et que la personne résidente nécessitait une aide considérable pour manger, et pas des indices et d'être redirigée comme l'indiquait le programme de soins.

Ne pas veiller à ce que le programme de soins écrit de chaque personne résidente établisse des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui lui fournissent des soins directs accroît le risque que la personne résidente ne reçoive pas les soins dont elle a besoin pour l'aider à manger et à boire lors de ses repas et de ses collations.

Source : Observation de la personne résidente, du dossier médical électronique de la personne résidente, et entretien avec la ou le responsable des opérations.

[000731]

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté pour chaque personne résidente un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente. En particulier, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui lui fournissent des soins directs concernant la façon de l'aider à pratiquer l'hygiène buccale.

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

N° 2

Justification et résumé :

Lors d'un examen des interventions relatives à la personne résidente, l'inspectrice a remarqué dans une intervention que la personne résidente nécessitait une aide limitée d'un membre du personnel pour se préparer à pratiquer l'hygiène buccale.

Lors d'un entretien, la personne résidente a confirmé qu'elle ne recevait aucune aide pour effectuer ses soins d'hygiène buccale.

Lors d'un entretien, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé que la personne résidente nécessitait une aide limitée pour effectuer des soins d'hygiène buccale.

Lors d'un entretien effectué avec une autre personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), elle a confirmé que la personne résidente nécessitait de l'aide pour se préparer à pratiquer l'hygiène buccale.

Lors d'un entretien, la ou le DSI a confirmé que l'intervention pour fournir des soins d'hygiène buccale à la personne résidente ne fournissait pas de directives précises, que ces directives n'étaient pas claires et étaient déroutantes pour le personnel.

Ne pas veiller à ce que le programme de soins écrit de la personne résidente établisse des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui lui fournissent des soins directs, augmente le risque que celle-ci ne reçoive pas les soins dont elle a besoin pour l'aider à pratiquer son hygiène buccale.

Source : Dossier médical électronique de la personne résidente, et entretien avec deux PSSP et la ou le DSI.

[000731]

AVIS ÉCRIT : Fenêtres

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Non-respect de l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22**Fenêtres**

Art. 19. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

La titulaire de permis a omis de veiller à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les personnes résidentes soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

En effectuant une inspection des ouvertures de fenêtre tolérées dans le foyer, l'inspectrice a trouvé que la tolérance maximale était de 22 centimètres dans deux chambres de personne résidente. En raison du risque potentiellement élevé de non-conformité, l'inspectrice a avisé la ou le responsable des opérations qui remplaçait l'administratrice ou l'administrateur en son absence.

Lors d'un entretien, la ou le responsable des services de soutien a déclaré que l'on avait effectué une vérification de toutes les fenêtres des chambres de personnes résidentes et des aires communes après que la ou le responsable des opérations avait éveillé leur attention sur le fait que les fenêtres qui s'ouvriraient de plus de 15 centimètres devaient être ajustées pour satisfaire aux exigences prévues par la loi. La ou le responsable des services de soutien a déclaré que l'on avait inséré une vis dans tous les cadres de fenêtre pour empêcher les fenêtres de s'ouvrir de plus de 15 centimètres. Il ou elle a déclaré que toutes les fenêtres du foyer accessibles aux personnes résidentes avaient été ajustées avant la fin de l'inspection.

Ne pas veiller à ce que les fenêtres ne puissent pas être ouvertes de plus de 15 centimètres expose les personnes résidentes à un risque plus élevé de subir une blessure.

Sources : Observations et entretiens avec la ou le responsable des opérations et la ou le responsable des services de soutien.

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

[720483]