

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 17 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1064-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare St. Catharines, St Catherines

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 26 et 27 septembre ainsi que du 1^{er} au 4 et le 7 octobre 2024.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 10 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00127614 – Inspection proactive de la conformité du foyer Extendicare St. Catharines.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Alimentation, nutrition et hydratation
Conseils des résidents et des familles
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Amélioration de la qualité
Normes de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

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

Fenêtres

Article 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les fenêtres du foyer qui s'ouvraient sur l'extérieur et qui étaient accessibles aux personnes résidentes ne puissent pas être ouvertes de plus de 15 centimètres.

Justification et résumé

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Lors d'une première visite du foyer, le 26 septembre 2024, l'inspectrice ou l'inspecteur et le personnel d'entretien présents au foyer ont mesuré plusieurs fenêtres. Trois des fenêtres pouvaient être ouvertes de plus de 15 centimètres. Elles comprenaient une fenêtre au premier étage, une fenêtre au deuxième étage et une des portes coulissantes au deuxième étage qui, selon ce qui a été mentionné par le foyer, étaient considérées comme des fenêtres. Ces portes que le foyer considère être des fenêtres ont une rampe métallique qui se trouvent à environ trois pieds de chaque côté. On a également observé que les butoirs des portes coulissantes du deuxième étage étaient usés. Le point a été porté à l'attention du personnel d'entretien.

Le service d'entretien a reconnu que les fenêtres pouvaient être ouvertes de plus de 15 centimètres. Le 1^{er} octobre 2024, le personnel d'entretien a informé l'inspectrice ou l'inspecteur que les fenêtres mesurées avaient été corrigées. L'inspectrice ou l'inspecteur a observé avec le personnel d'entretien que les fenêtres pouvaient être ouvertes jusqu'à 10 centimètres. On a également observé que tous les butoirs en bois des portes coulissantes du foyer avaient été remplacés.

Sources : Observations, entretien avec le service d'entretien.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 1er octobre 2024

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Paragraphe 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 la prestation des soins prévus dans les programmes de soins de deux personnes résidentes soit documentée.

Justification et résumé

Les tâches dans Point of Care des deux personnes résidentes indiquaient que plusieurs tâches liées aux activités de la vie quotidienne étaient regroupées sous une même tâche pour chaque quart de travail et avaient pour nom Soins de jour, Soins de soirée et Soins de nuit. L'examen des notes consignées pour chaque personne résidente pour les tâches ci-dessus pour un mois précis a révélé ce qui suit :

a) Pour la première personne résidente :

- Tâche de soins de jour : 20 entrées sur 30 n'avaient pas été consignées.
- Tâche de soins de soirée : 8 entrées sur 30 n'avaient pas été consignées.
- Tâche de soins de nuit : 3 entrées sur 30 n'avaient pas été consignées.

b) Pour la deuxième personne résidente :

- Tâche de soins de jour : 17 entrées sur 30 n'avaient pas été consignées.
- Tâche de soins de nuit : 2 entrées sur 30 n'avaient pas été consignées.

Lors d'un entretien avec le directeur des soins, ce dernier a confirmé qu'on s'attendait à ce que les notes soient consignées pour tous les soins fournis et que cela n'avait pas été fait pour les deux personnes résidentes aux dates mentionnées ci-dessus.

En ne consignant pas la prestation des soins prévus dans le programme de soins, on

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

pourrait ne pas avoir été en mesure de déterminer si les soins avaient été fournis aux personnes résidentes en fonction de leurs besoins et préférences évalués.

Sources : Examen des tâches de soins aux personnes résidentes dans Point of Care et entretien avec le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Pouvoirs du conseil des résidents

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 63 (3) de la *LRSLD* (2021)

Pouvoirs du conseil des résidents

Paragraphe 63 (3) Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à répondre par écrit au conseil des résidents au plus tard 10 jours après avoir été informé, par ce dernier, de sujets de préoccupation ou de recommandations.

Justification et résumé

Le conseil des résidents a informé le titulaire de permis de ses préoccupations concernant le programme de services environnementaux au foyer à deux dates précises en 2024. Une réponse écrite à ces sujets de préoccupation n'a pas été reçue dans les 10 jours suivant la réception de l'information.

Ne pas veiller à ce qu'une réponse soit reçue dans les 10 jours suivant la réception de l'information pourrait avoir affecté négativement l'expérience des personnes

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

résidentes avec le foyer.

Sources : Procès-verbaux des réunions du conseil des résidents de 2024;
réponses écrites de la direction; entretien avec le gestionnaire des services
environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du
paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard
d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les
réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient
documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on consigne les mesures prises à
l'égard de deux personnes résidentes dans le cadre du programme des services
infirmiers et des services de soutien personnel, notamment pour ce qui est du bain
donné avec une méthode de leur choix.

Justification et résumé

L'examen des tâches liées au bain de deux personnes résidentes avait indiqué la
méthode préférée de ces dernières pour le bain. Toutefois, la tâche ne permettait
pas au personnel de consigner si la personne résidente avait reçu un bain en
utilisant la méthode de son choix, la tâche ayant inclus à la fois un bain/une douche
et un bain à l'éponge, ceux-ci n'étant pas inscrits séparément pour que le personnel
puisse consigner quelle méthode de bain avait été utilisée.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Quand on ne peut pas consigner la méthode de bain utilisée pour la personne résidente, on peut ne pas être mesure de déterminer si cette dernière a reçu un bain selon la méthode de son choix.

Sources : Examen des tâches liées au bain des personnes résidentes dans Point of Care; entretiens avec le directeur des soins et d'autres personnes.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 77 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (3) Le titulaire de permis veille à consigner dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa (2) b), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation écrite du cycle de menus du printemps/de l'été 2024 comprenne la date de modification des menus.

Justification et résumé

Au cours de l'inspection, l'évaluation écrite du cycle de menus du printemps/de l'été 2024 a été examinée. L'évaluation comprenait un résumé des changements apportés. Toutefois, elle ne comprenait pas la date de la modification.

Sources : Outil d'évaluation des menus du printemps/de l'été 2024; documents à l'appui; entretien avec le gestionnaire des régimes.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 7 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

7. Le service des repas un plat après l'autre pour chaque résident, à moins que le résident ou ses besoins évalués n'indiquent le contraire.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation comprenant, au minimum, ce qui suit : le service des repas un plat après l'autre pour chaque résident, à moins que le résident ou ses besoins évalués n'indiquent le contraire.

Justification et résumé

À une date précise au cours de l'inspection, quatre personnes résidentes mangeant dans une salle à manger déterminée se sont vu servir leur dessert avant d'avoir terminé leur mets principal. Cela n'avait pas été demandé par la personne résidente et ne faisait pas partie de ses soins prévus.

Ne pas veiller à ce que le dessert ne soit pas servi avant que la personne résidente ait terminé son mets principal pourrait avoir réduit la qualité de l'expérience du repas et augmenté le risque d'un apport nutritionnel insuffisant pour les personnes résidentes concernées.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Observations de la salle à manger; examen des programmes de soins des personnes résidentes et entretiens avec les personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 8 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité comprenne une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), tel que requis.

Justification et résumé

Le responsable de l'amélioration constante de la qualité du foyer a confirmé que le foyer n'avait pas de PSSP parmi les membres de son comité d'amélioration constante de la qualité.

Sources : Procès-verbaux des réunions sur l'amélioration constante de la qualité et entretien avec les membres du comité d'amélioration constante de la qualité.