

Rapport public original

Date du rapport	19 août 2022
Numéro d'inspection	2022_1125_0001
Type d'inspection	<input checked="" type="checkbox"/> Système de rapport d'incidents critiques <input type="checkbox"/> Plainte <input type="checkbox"/> Suivi <input type="checkbox"/> Suivi de l'ordre du directeur <input type="checkbox"/> Inspection proactive <input type="checkbox"/> Initiée par le BRS <input type="checkbox"/> Après emménagement <input type="checkbox"/> Autre
Titulaire de permis	Extendicare (Canada) Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville	Extendicare Tri-Town, Haileybury
Inspectrice en chef	Karen Hill (704609)
	Signature électronique de l'inspectrice

SOMMAIRE DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu à la ou aux dates suivantes : 8 et 9 août 2022

Le ou les aspects suivants ont été inspectés :

- Un dossier concernait une allégation de mauvais traitements entre le personnel et les résidents.

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

- Prévention et contrôle des infections (PCI)
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

NON-CONFORMITÉ CORRIGÉE

Une **non-conformité** a été constatée au cours de cette inspection et a été **corrigée** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice est convaincue que la non-conformité répond à l'intention de l'article 154(2) et ne nécessite aucune autre mesure.

NC#001 corrigée conformément à la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, article 154(2)**Non-conformité avec : Règl. Ont. 246/22 art. 102 (2) (b)**

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre une norme ou un protocole publié par le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections (PCI).

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que les pratiques courantes et les précautions additionnelles soient respectées dans le cadre du programme de PCI et qu'au minimum, les précautions additionnelles comprennent une signalisation au point de service indiquant les mesures de contrôle de PCI en place.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une affiche soit placée à l'entrée de la chambre ou du lit d'un résident, indiquant que des mesures de PCIM améliorées sont en place pour les résidents qui prennent des précautions supplémentaires, comme l'exige l'exigence supplémentaire 9.1 (e) de la norme de PCI.

Justification et résumé :

Des équipements de protection individuelle (EPI) ont été vus suspendus à l'extérieur de deux chambres de résidents.

Aucun panneau « Précautions supplémentaires » n'était affiché à l'entrée des chambres ou des lits des résidents.

Les membres du personnel ont indiqué que les deux résidents avaient besoin de précautions supplémentaires, que la signalisation devait être affichée, qu'elle avait dû être enlevée ou oubliée et qu'ils veilleraient à ce que la signalisation soit mise en place.

Après avoir parlé à l'inspectrice, les membres du personnel ont installé les affiches requises à l'entrée des chambres des deux résidents.

L'incidence et le risque pour les résidents étaient minimes, au moment de la non-conformité, lorsque le foyer ne s'est pas assuré que la signalisation était affichée à l'entrée des chambres ou des lits des résidents, indiquant que des précautions supplémentaires étaient requises pour les résidents.

Sources : observations; deux dossiers médicaux de résidents; entretiens avec le personnel et le directeur adjoint des soins.

Ministère des Soins de longue durée
de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Bureau régional de services de Sudbury Division des opérations relatives aux soins

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

Sudbury (Ont.) P3E 6A5

Téléphone : 1-800-663-6965
SudburySAO.moh@ontario.ca

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 8 août 2022 [704609]

NC#002 corrigée conformément à la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée, article 154(2)

Non-conformité avec : *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, article 6 (1) (c)

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan de soins écrit pour un résident donne des directives claires aux personnes qui lui fournissent des soins directs.

Justification et résumé :

Un panneau « Précautions supplémentaires » a été vu à l'entrée de la chambre d'un résident.

L'examen du plan de soins du résident n'a pas permis de mettre l'accent sur les précautions supplémentaires.

Un membre du personnel infirmier autorisé a confirmé que le résident avait besoin de précautions supplémentaires, mais que le personnel avait dû oublier de mettre à jour le plan de soins.

Après s'être entretenu avec l'inspectrice, le membre du personnel infirmier autorisé a mis à jour le plan de soins pour y inclure un point sur les « précautions supplémentaires ».

Il y a eu une incidence minimale et un faible risque pour le résident, au moment de la non-conformité, lorsque le foyer n'a pas veillé à ce que le plan de soins écrit fournisse des directives claires au personnel et aux autres personnes fournissant des soins au résident.

Sources : observations; dossier médical d'un résident; entretiens avec un membre du personnel infirmier autorisé, et le directeur adjoint des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 9 août 2022 [704609]