

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 30 janvier 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1341-0001

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Axiom Extendicare LTC II LP, par ses partenaires généraux Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Columbia Forest, Waterloo

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 21 au 23 et 27 au 30 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00132028 – Dossier en lien avec des soins inadéquats apportés à une personne résidente pendant qu'elle allait à la toilette
- Dossier : n° 00132081 – Dossier en lien avec le décès inattendu d'une personne résidente
- Dossier : n° 00134124 – Dossier en lien avec un transfert effectué de manière inappropriée entraînant la chute d'une personne résidente

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

#### Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le

programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) fournisse les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente.

**Sources** : Examen du dossier clinique de la personne résidente; entretien avec une ou un IA et un médecin.

### **AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect de : l'alinéa 28(1)1 de la LRSLD**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28(1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on porte immédiatement à l'attention de la directrice ou du directeur un incident de soins administrés à une personne résidente de façon inappropriée ayant causé un préjudice ou un risque de préjudice à cette personne.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a transféré une personne résidente hors de son lit d'une manière inappropriée, ce qui a entraîné la chute de cette personne. Cet incident n'a été signalé à la directrice ou au directeur que le lendemain.

**Sources** : Examen du dossier clinique de la personne résidente; Incident critique, dossier n° 2856-000041-24; entretien avec la personne résidente et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers ainsi que les personnes responsables de la prévention des chutes.

### **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une PSSP utilise des techniques de transfert sécuritaires au moment d'aider une personne résidente à sortir de son lit.

Une PSSP a transféré une personne résidente de façon inappropriée, soit sans l'aide d'un deuxième membre du personnel ou d'un lève-personnes mécanique, ce qui a entraîné la chute de la personne résidente. La personne résidente n'a pas été blessée.

**Sources :** Examen du dossier clinique de la personne résidente; Incident critique, dossier n° 2856-000041-24; entretien avec la personne résidente et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers ainsi que la personne responsable de la prévention des chutes.

**AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : sous-alinéa 56(2)h)(iii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

h) les résidents disposent de divers produits pour incontinence qui, à la fois :  
(iii) contribuent à leur confort, à leur dignité et à leur intégrité épidermique et sont faciles à utiliser.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une PSSP fournisse à une personne résidente un produit pour incontinence qui est facile à utiliser et qui contribue à son confort, à sa dignité et à son intégrité épidermique.

On a constaté qu'une PSSP avait mis deux culottes pour incontinence à une personne résidente. La peau de la personne résidente présentait des rougeurs causées par l'utilisation inappropriée des produits.

**Sources** : Incident critique, dossier n° 2856-000031-24; examen du dossier clinique de la personne résidente; entretien avec une ou un IA et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

### **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect de : l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 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, paragraphe 102(2).

Aux termes de l'alinéa 7.3b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, la ou le responsable de la PCI doit s'assurer que l'on effectue régulièrement des vérifications (au moins tous les trimestres) pour veiller à ce que tous les membres du personnel soient en mesure de faire preuve des compétences en matière de prévention et de contrôle des infections qui sont requises par leur rôle.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la ou le responsable de la PCI effectue chaque trimestre ces vérifications spécifiques pour toutes les tâches liées à la PCI, et ce, pour chaque poste.

**Sources** : Entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections; examen des vérifications de la prévention et du contrôle des infections