

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

**Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de
longue durée
Inspection des FSLD**

Sudbury Service Area Office
159 Cedar Street Suite 403
SUDBURY ON P3E 6A5
Telephone: (705) 564-3130
Facsimile: (705) 564-3133

Bureau régional de services de
Sudbury
159, rue Cedar, bureau 403
SUDBURY, ON P3E 6A5
Téléphone : 705 564-3130
Télécopieur : 705 564-3133

Copie destinée au public

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
11 décembre 2019	2019_805638_0029	020699-19	Plainte

Titulaire de permis

Extendicare (Canada) Inc.
3000, avenue Steeles Est, bureau 103, MARKHAM, ON L3R 4T9

Foyer de soins de longue durée

Extendicare Kapuskasing
45, rue Ontario, CP 460, KAPUSKASING, ON P5N 2Y5

Nom de l'inspecteur

RYAN GOODMURPHY (638)

Résumé de l'inspection

Cette inspection concernait une plainte.

Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : 4 et 5 décembre 2019.

L'élément suivant été inspecté au cours de cette inspection relative à une plainte :

– Un registre présenté au directeur concernant une plainte sur des sujets d'inquiétude relatifs à la dotation en personnel et aux soins ayant une incidence sur les résidents du foyer.

Une inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques n° 2019_805638_0028 a été menée conjointement avec cette inspection relative à une plainte.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administrateur/directeur des soins infirmiers (DSI), infirmières autorisées (IA), infirmières auxiliaires autorisées (IAA), personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et résidents.

L'inspecteur a également effectué une visite quotidienne des aires réservées aux résidents, et observé la fourniture des soins et les interactions entre le personnel et les résidents; il a examiné des dossiers médicaux pertinents de résidents ainsi que des politiques et des marches à suivre du foyer.

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

**Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence
Hospitalisation et changement de l'état pathologique
Prévention et contrôle des infections
Nutrition et hydratation
Effectif suffisant**

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :

**1 AE
1 PRV
0 OC
0 RD
0 OTA**

NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

AE — Avis écrit

PRV — Plan de redressement volontaire

RD — Renvoi de la question au directeur

OC — Ordres de conformité

OTA — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 6. (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

- 1. La fourniture des soins prévus dans le programme de soins. 2007, chap. 8, par. 6(9).**
- 2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins. 2007, chap. 8, par. 6 (9).**
- 3. L'efficacité du programme de soins. 2007, chap. 8, par. 6 (9).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la fourniture des soins prévus dans le programme de soins fût documentée.

Une plainte a été soumise au directeur portant sur de présumées inquiétudes concernant les niveaux de dotation en personnel et les soins.

L'inspecteur a examiné les faits lors de trois dates où le foyer avait travaillé en étant à court de personnel. Lors de l'examen des dossiers de l'interface Point of Care (POC), l'inspecteur a remarqué que, pour plusieurs résidents, il manquait au moins un élément de la documentation des tâches requise pendant les dates susmentionnées. Après examen des dossiers de soins pour tous les résidents, l'inspecteur a remarqué ce qui suit :

A) À la première date, pendant le poste de travail de jour, alors que le foyer fonctionnait avec deux PSSP du poste de jour manquantes et que l'on avait amené des personnes pour donner un coup de main, il manquait de la documentation pour trois des 61 résidents. L'inspecteur a sélectionné trois résidents et a constaté ce qui suit :

- résident 001 – documentation manquante pour son bain prévu;
- résident 013 – documentation manquante pour son bain prévu;
- résident 014 – documentation manquante pour l'ingestion des aliments et des liquides, pour la continence et la mobilité.

B) À la deuxième date, pendant le poste de travail de jour, alors que le foyer fonctionnait avec deux PSSP du poste de jour manquantes et que l'on avait amené des personnes pour donner un coup de main, il manquait de la documentation pour 29 des 61 résidents. L'inspecteur a sélectionné trois résidents et a constaté ce qui suit :

- résident 015 - documentation manquante d'une part pour le recours à un appareil fonctionnel particulier, et d'autre part pour ce qui suit : mobilité, élimination, habillement et toilette, ingestion des aliments et des liquides;
- résident 016 - documentation manquante pour la gestion d'un dispositif particulier et pour l'apport nutritionnel;
- résident 017 – documentation manquante pour l'ingestion des aliments et des liquides, pour la mobilité, l'habillement et la toilette.

C) À la troisième date, pendant le poste de travail de jour, alors que le foyer fonctionnait avec une PSSP du poste de jour manquante et que l'on avait amené des personnes pour donner un coup de main et assurer le remplacement temporaire d'une PSSP, l'inspecteur a remarqué qu'il manquait de la documentation pour 33 des 61 résidents. L'inspecteur a sélectionné trois résidents et a constaté ce qui suit :

- résident 010 – documentation manquante pour la sécurité des côtés de lit, l'ingestion des aliments et des liquides, et pour la mobilité;
- résident 018 – documentation manquante pour l'habillement et la toilette, l'ingestion des aliments et des liquides, et pour la mobilité;
- résident 019 - documentation manquante pour la sécurité des côtés de lit, l'habillement et la toilette, l'élimination, l'ingestion des aliments et des liquides, et pour la mobilité.

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

Lors d'un entretien avec l'inspecteur 638, la PSSP 103 a indiqué avoir documenté ses soins dans le POC. Quand on lui a demandé si les soins étaient toujours documentés, la PSSP a indiqué que le foyer était souvent à court de personnel et que par moments les PSSP donnaient priorité aux soins aux résidents sur la documentation. La PSSP a indiqué que l'on ne devait pas laisser le dossier du POC vierge et que l'option de documenter les soins en question ne s'était pas présentée ou que le résident n'était pas disponible quand il y avait des options pour documenter les soins et les résultats attendus.

Lors d'un entretien avec l'inspecteur 638, l'IAA 104 a indiqué que le personnel chargé des soins directs documentait sa fourniture des soins dans le dossier du POC. L'IAA a indiqué qu'il leur incombait de veiller à ce que la documentation soit remplie; néanmoins, elle a effectivement mentionné que les PSSP étaient souvent en sous-effectif, et que par moments, le personnel donnait priorité aux soins aux résidents sur la documentation, et l'IAA a indiqué qu'il manquait peut-être quelques éléments, mais que le dossier ne devrait pas être entièrement vierge.

Lors d'un entretien avec l'inspecteur 638, l'administrateur/DSI a indiqué que les PSSP documentaient dans le dossier du POC les soins qu'elles fournissaient. Il a indiqué que le personnel devait documenter les tâches que les soins aient eu lieu ou non afin de mentionner ce qui s'était passé pendant le poste de travail. L'administrateur/DSI a indiqué que la documentation avait été un sujet de préoccupation constant, et que les contraintes de temps pouvaient avoir une incidence sur la capacité du personnel de remplir la documentation. [Alinéa 6. (9) 1.]

Autres mesures requises :

PRV - Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que les soins prévus dans le programme de soins soient documentés, quels que soient les niveaux de dotation en personnel. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 12 décembre 2019.

Signature de l'inspecteur

Rapport original signé par l'inspecteur.