

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

**Division des opérations relatives aux
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 du rapport public

Date du rapport : **N° d'inspection :** **N° de registre :** **Type d'inspection :**

22 mai 2020 2020_771609_0006 024089-19, 004360-20 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 ou des inspecteurs

CHAD CAMPS (609)

Résumé de l'inspection

Cette inspection concernait une plainte.

Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : du 10 au 12 mars 2020.

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

- Un rapport soumis au directeur concernant des allégations d'administration de soins à un résident de façon inappropriée.

Cette inspection relative à une plainte comportait un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) concernant les mêmes allégations d'administration de soins à un résident de façon inappropriée.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administrateur/directeur des soins infirmiers (administrateur), chef de bureau, infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), responsable des services de diététique, cuisiniers et résidents.

L'inspecteur a également effectué une visite quotidienne des aires de soins des résidents, observé la prestation des soins et des services aux résidents, observé les interactions entre le personnel et les résidents et entre résidents, et examiné les documents pertinents suivants : dossiers médicaux, registres de formation, politiques, marches à suivre et programmes du titulaire de permis.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Nutrition et hydratation
Services de soutien personnel

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

2 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. 24.

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 24. (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 des 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.**
- 2. Le mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.**
- 3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.**
- 4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident.**
- 5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis aux termes de la présente loi, de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* ou de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente s'est produite ou peut se produire, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident, fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Selon le Règl. de l'Ont. 79/10, la négligence s'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être et s'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

- Une plainte a été soumise au directeur concernant des allégations d'administration de soins au résident 001 de façon inappropriée.

L'inspecteur 609 a examiné les dossiers médicaux du résident 001, et a trouvé dans une note d'évolution concernant l'incident, que lors des rondes, on avait trouvé que le personnel avait laissé le résident dans un état regrettable pendant une durée prolongée.

Un examen de la politique du foyer intitulée *Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect : Response and Reporting* (politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents : intervention et obligation de faire rapport) mise à jour pour la dernière fois en juin 2019 indiquait de faire immédiatement rapport de l'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente qui avait causé un préjudice ou un risque de préjudice à celui-ci.

Lors d'un entretien, l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) 107 a indiqué avoir trouvé le résident 001 dans un état regrettable, et qu'il était dans cet état depuis une durée prolongée. L'IA a reconnu que ce fait aurait dû être considéré comme des soins administrés de façon inappropriée et aurait dû être signalé à l'administrateur.

Lors d'un entretien, l'administrateur a confirmé qu'il n'était pas au courant que l'on avait laissé le résident 001 dans un état regrettable un certain jour, et que l'IA 107 aurait dû faire rapport de l'incident à son remplaçant désigné ou à lui-même.

Un examen du rapport d'incident critique (RIC) subséquent qui décrivait l'incident révélait que le foyer avait soumis le rapport des mois après que l'incident se fut produit.

[Disposition 24. (1) 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 le respect de l'exigence selon laquelle, lorsque quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente s'est produite ou peut se produire, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident, fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 2 : 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. (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. 2007, chap. 8, par. 6 (7).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soins prévus dans le programme de soins fussent fournis au résident 001, tel que le précise le programme.

Une plainte a été soumise un certain jour au directeur; elle décrivait la façon dont le résident 001 avait été laissé dans un état regrettable pendant un laps de temps important.

L'inspecteur 609 a examiné les dossiers médicaux du résident 001 et a trouvé dans une note d'évolution concernant l'incident que l'on avait trouvé le résident dans un état regrettable lors des rondes pendant une durée prolongée.

Un examen du programme de soins du résident 001 au moment de l'incident indiquait la façon dont celui-ci nécessitait l'aide du personnel pour remédier à cet état regrettable.

**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***

Un examen du rapport de vérification de la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) au moment de l'incident indiquait que la PSSP 106 avait fourni de l'assistance au résident 001.

Lors d'un entretien avec la PSSP 106, on a procédé à un examen des notes d'évolution du résident 001 et du rapport de vérification. Ces documents indiquaient que le résident 001 nécessitait de l'aide pour corriger l'état regrettable et que l'on avait dû oublier de s'en occuper. La PSSP a reconnu qu'elle aurait dû vérifier l'état du résident.

Lors d'un entretien, l'IA 107 a indiqué avoir trouvé un certain jour le résident 001 dans un état regrettable, et qu'il était dans cet état depuis des heures. L'IA a indiqué que le résident aurait dû faire l'objet d'une vérification après qu'un membre du personnel avait trouvé le résident dans un état regrettable.

Un examen des dossiers médicaux du résident 001 a été effectué lors d'un entretien avec l'administrateur. Ce dernier a reconnu que l'on n'avait pas fourni au résident des soins tel que le précisait son programme de soins lorsque la PSSP 106 avait oublié de surveiller le résident après avoir déterminé qu'il était dans un état regrettable.

[Paragraphe 6. (7)]

Émis le 27 mai 2020

Signature de l'inspecteur ou des inspecteurs

Rapport original signé par l'inspecteur.