

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 28 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1323-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Kawartha Lakes, Lindsay

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 20 au 24 ainsi que les 27 et 28 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00122312 – administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée.
- Demande n° 00125093 – négligence envers une personne résidente.
- Demande n° 00125867 – chute d'une personne résidente entraînant une blessure.
- Demande n° 00132834 – mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Rapports et plaintes
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

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.

À deux occasions distinctes, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précisait le programme.

La première fois, le personnel autorisé n'a pas fait de nouvelle tentative lorsqu'une personne résidente souffrant de troubles cognitifs a refusé une évaluation neurologique prévue d'une durée d'une heure après avoir subi une chute dont personne n'a été témoin. Le responsable de la prévention et gestion des chutes a confirmé qu'aucune nouvelle tentative d'évaluation neurologique de la personne résidente, conformément au programme de soins, n'avait été consignée.

La deuxième fois, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé qu'une personne résidente avait besoin d'un dispositif de prévention des chutes au moment de s'asseoir, mais elle n'a pas réussi à en trouver un avant que la personne résidente ne se lève pour la journée.

Sources : Observation de personnes résidentes, rapport d'incident critique, dossiers cliniques de personnes résidentes, entretiens avec le personnel (responsable de la prévention et gestion des chutes et PSSP).

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect : du paragraphe 54 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que l'équipement, les fournitures, les appareils et les accessoires fonctionnels visés au paragraphe (1) soient facilement accessibles au foyer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (3).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipement, les fournitures, les appareils et les accessoires fonctionnels visés au paragraphe (1) soient facilement accessibles au foyer lorsqu'une personne résidente a reçu une aide pour s'asseoir sans qu'un appareil ne soit utilisé. Une PSSP a confirmé qu'elle n'a pas eu accès à un nouvel appareil provenant de l'équipement de physiothérapie le jour où elle n'a pas été en mesure de trouver l'appareil.

Sources : Observation, entretien avec une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :

(ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente dont l'intégrité épidermique était altérée se fasse évaluer la peau par une personne autorisée dès son retour de l'hôpital. Le matin suivant une chute, avant le transfert de la personne résidente à l'hôpital, une note d'évolution indiquait que le personnel avait constaté une altération de l'intégrité épidermique, et dès le retour de la personne résidente de l'hôpital plus tard le même jour, l'infirmière du quart de nuit a consigné une observation d'une autre zone d'altération de l'intégrité épidermique et indiqué la taille approximative de cette zone. Selon la politique du foyer en matière de gestion de la peau et des plaies (*Skin and Wound Management*), le personnel infirmier autorisé devait procéder à une évaluation complète de la peau, de la tête aux pieds, au retour de l'hôpital d'une personne résidente, mais le responsable de la prévention et gestion des chutes a confirmé que cela n'avait pas été fait.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer en matière de gestion de la peau et des plaies (*Skin and Wound Management*), entretien avec le responsable de la prévention et gestion des chutes.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, se fasse évaluer la peau par une personne autorisée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies. À la suite de la chute d'une personne résidente dont personne n'a été témoin, un membre du personnel infirmier autorisé a constaté deux zones d'altération de l'intégrité épidermique, et le lendemain matin, une autre zone d'altération de l'intégrité épidermique a été constatée. Selon la politique du foyer en matière de gestion de la peau et des plaies, le personnel infirmier autorisé devait procéder à une évaluation complète de la peau, de la tête aux pieds, si elle était cliniquement indiquée, par exemple lors d'un changement de l'état, mais le responsable de la prévention et gestion des chutes a confirmé que cela n'avait pas été fait.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer en matière de gestion de la peau et des plaies (*Skin and Wound Management*), entretien avec le responsable de la prévention et gestion des chutes.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin, lorsque sa douleur n'a pas été soulagée au moyen des interventions initiales. Aucune évaluation de la douleur d'une personne résidente n'a été effectuée à la suite d'une chute, alors qu'on avait constaté qu'elle ressentait une douleur intense et exprimait son inconfort de manière audible, avant son transfert à l'hôpital. À son retour de l'hôpital, sa douleur a commencé à s'intensifier pendant la nuit, et le lendemain, elle a signalé ses symptômes de douleur de manière physique et audible, ce qui a nécessité une hospitalisation pour le traitement d'une douleur non gérée ou insuffisamment traitée, comme l'indique le résumé de mise en congé du médecin. Le responsable de la prévention et gestion des chutes et de la douleur a confirmé que le personnel était censé procéder à des évaluations de la douleur si la personne résidente ressentait une nouvelle douleur à la suite d'une chute et à son retour de l'hôpital, mais aucune évaluation n'a été effectuée.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, résumé de mise en congé du médecin, entretien avec le responsable de la prévention et gestion des chutes et de la douleur.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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, par. 102 (2).

Comme l'a confirmé la personne responsable de la PCI, le titulaire de permis ne s'est pas assuré 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 PCI qui sont requises par leur rôle, conformément à l'exigence supplémentaire 7.3 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) (avril 2022, révisée en septembre 2023).

Sources : Vérifications de la PCI de 2024, entretien avec la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

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 sous-sous-disposition 3 ii A du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :

A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprenne une explication des mesures qu'il avait prises pour régler la plainte, alors qu'aucun plan d'action à long terme n'a été présenté à l'auteur de la plainte concernant sa préoccupation au sujet du délai de réponse prolongé pour une personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique, dossier clinique d'une personne résidente, politique du foyer de soins de longue durée en matière de plaintes et de service à la clientèle (*Complaints and Customer Service*), dossier d'enquête, entretien avec la directrice des soins.