

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 :
29 janvier 2021	2021_864627_0001	020687-20	Plainte

Titulaire de permis

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

Foyer de soins de longue durée

Extendicare Timmins
15, allée Hollinger, case postale 817, Schumacher, ON P0N 1G0

Nom de l'inspectrice

SYLVIE BYRNES (627)

Résumé de l'inspection

Cette inspection concernait une plainte.

Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : du 19 au 21 janvier 2021.

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

– Un rapport concernant un cas allégué de négligence.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administrateur, directeur des soins infirmiers (DSI), responsable des services de soutien personnel, responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI), infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), préposés aux services de soutien personnel (PSSP), membres de familles et résidents.

L'inspectrice 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, examiné des dossiers médicaux pertinents, des notes d'enquête interne, ainsi que des politiques, marches à suivre et programmes pertinents du titulaire de permis.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Prévention des chutes
Prévention et contrôle des infections

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

2 AE
0 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 *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 6. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident; 2007, chap. 8, par. 6 (1).**
- b) les objectifs que visent les soins; 2007, chap. 8, par. 6 (1).**
- c) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident. 2007, chap. 8, par. 6 (1).**

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 soit adopté un programme de soins qui établit les soins prévus pour un résident, soins qui concernent une intervention en matière de prévention des chutes.

L'inspectrice 627 a observé un résident qui avait en place une intervention en matière de prévention des chutes.

Le programme de soins actuel du résident ne mentionnait pas l'intervention en matière de chutes.

La politique du foyer intitulée *Care Planning* [planification des soins] indiquait ce qui suit : « un programme de soins est un guide qui oriente les soins qui sont fournis au résident ». Un PSSP a déclaré que le programme de soins du résident n'avait pas mentionné l'intervention en matière de prévention des chutes.

Sources : Observations de l'inspectrice, entretiens avec un PSSP et le DSI, programme de soins actuel du résident, rapport de réexamen des ordres et politique du foyer intitulée *Care Planning* [planification des soins]. [Dispositions 6. (1) a)]

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

Le programme de soins actuel du résident indiquait, en ce qui concernait les chutes, que le résident devait avoir en place pour sa sécurité une intervention en matière de chute quand il est dans la salle à manger. L'inspectrice a observé le résident dans la salle à manger sans l'intervention en matière de sécurité en place.

Le DSI a reconnu que le résident aurait dû avoir fait l'objet de l'intervention pendant qu'il se trouvait dans la salle à manger, pour sa sécurité.

Sources : Observation de l'inspectrice, programme de soins actuel du résident, rapport de réexamen des ordres, politique du foyer intitulée *Care Planning* [planification des soins]; entretiens avec les personnes suivantes : PSSP, IAA et DSI.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 8. Respect des politiques et dossiers

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 8. (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).

b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'IAA se conforme à la politique et à la marche à suivre du foyer en matière de prévention des chutes quand un résident a fait une chute.

La disposition 48 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 79/10 exige que le foyer ait des politiques et des marches à suivre écrites pour le programme de prévention et de gestion des chutes.

En particulier, l'IAA ne s'est pas conformé(e) à la politique du foyer intitulée *Falls Prevention and Management Program* [programme de prévention et de gestion des chutes] qui demandait au personnel « d'aviser le [mandataire spécial (MS)], s'il y a lieu » quand un résident a fait une chute.

Le MS d'un résident n'a été mis au courant de la chute de ce dernier que huit jours après qu'elle s'était produite.

L'IAA a déclaré ne pas avoir téléphoné au MS du résident pour l'aviser de la chute de celui-ci.

Le DSI a déclaré que lorsqu'un résident faisait une chute pendant la nuit et n'était pas blessé, le personnel devait téléphoner au MS le lendemain. Le DSI a reconnu que l'IAA n'avait pas téléphoné au MS du résident pour l'aviser de la chute de celui-ci.

Sources : Politique du foyer intitulée *Falls Prevention and Management Program* [programme de prévention et de gestion des chutes], entretiens avec les personnes suivantes : auteur de la plainte, IAA et DSI.

Émis le 17 février 2021.

Signature de l'inspecteur ou des inspecteurs

Rapport original signé par l'inspecteur.