

**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 :
20 janvier 2022	2022_895609_0002	015802-21	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
62, avenue Saint-Jean, Timmins, ON P4R 0A6

Nom de l'inspectrice

KAREN HILL (704609)

Résumé de l'inspection

Cette inspection concernait une plainte.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : du 4 au 7 janvier 2022.

La plainte suivante a été inspectée au cours de l'inspection :

— un élément concernant une plainte relative à des soins administrés de façon inappropriée et à de la négligence.

Une inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques n° 2022-895609_0001 a été menée conjointement avec cette inspection.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administrateur, directeur des soins infirmiers (DSI), infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), préposés aux services de soutien personnel (PSSP), responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI), bureau de santé publique du district de Porcupine, responsable du dépistage, membre de l'organisme Helping Hands, aide-diététiste, aide-physiothérapeute, personnel des services d'entretien ménager, et résidents.

L'inspectrice a également effectué des tournées des aires du foyer réservées aux résidents; elle a observé la prestation des soins et des services aux résidents, observé les interactions du personnel et des résidents et des résidents entre eux, ainsi que les pratiques de contrôle des infections; elle a examiné des dossiers médicaux pertinents, des plannings du personnel et des dossiers de formation pertinents, ainsi que des politiques et des marches à suivre pertinentes du titulaire de permis.

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

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

**1 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 la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, par. 6. Programme de soins
En particulier concernant ce qui suit :

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 pour un résident, en particulier concernant un traitement.

Les dossiers de la documentation électronique du résident pendant une période donnée indiquaient qu'à trois reprises il n'y avait pas de documentation concernant la fourniture d'un traitement requis pour le résident.

Un membre du personnel a indiqué que l'on aurait dû documenter la fourniture du traitement requis.

Le fait que le foyer n'a pas veillé à ce que l'on documente la fourniture d'un traitement au résident a pu mettre celui-ci en danger en retardant la communication de tout changement ou de toute préoccupation concernant son état. [Disposition 6. (9) 1.]

Émis le 25 janvier 2022.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.