

**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 :
10 février 2021	2021_824736_0001	015743-20	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

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

Foyer de soins de longue durée

Extendicare Tri-Town
143, rue Bruce, CP 999, Haileybury, ON P0J 1K0

Nom de l'inspectrice

AMANDA BÉLANGER (736)

Résumé de l'inspection

Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : du 18 au 21 janvier 2021.

**Au cours de cette inspection, le registre suivant a été inspecté :
– un élément relatif à un rapport qui a été soumis au directeur concernait une chute d'un résident qui lui avait causé une blessure.**

Veillez noter qu'une inspection de suivi (n° 2021_824736_0002) a été menée conjointement avec cette inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice/directrice des soins infirmiers (DSI), chef de bureau, agent de dépistage, infirmière(s) autorisée(s) ou infirmier(s) autorisé(s) (IA), infirmière(s) auxiliaire(s) autorisée(s) ou infirmier(s) auxiliaire(s) autorisé(s) (IAA), et préposé(s) aux services de soutien personnel (PSSP).

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 du personnel et des résidents; examiné des dossiers pertinents de résidents, des politiques et marches à suivre du titulaire de permis, ainsi que des audits internes.

**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
2 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 ce qui suit :

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).

Par. 6. (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident soit réévalué et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

a) un objectif du programme est réalisé; 2007, chap. 8, par. 6 (10).

b) Les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires; ou 2007, chap. 8, par. 6 (10).

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

2007, chap. 8, par. 6 (10). Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des soins soient fournis au résident comme prévu dans son programme de soins.

**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**

Le programme de soins du résident mentionnait une intervention précise liée à la prévention des chutes. À une occasion, le résident a fait une chute. Lors d'un entretien, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a indiqué qu'un membre du personnel avait fourni des soins au résident, et n'avait pas l'intervention spécifiée en place. L'IA a indiqué que l'on n'avait pas fourni les soins au résident tel que le précisait son programme de soins. On avait constaté que le résident avait subi une blessure après la chute.

Sources : Notes d'évolution et programme de soins du résident; rapport d'incident critique; entretien avec une ou un IA et d'autres membres du personnel. [Paragraphe 6. (7)]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins du résident fût réexaminé et révisé à tout moment lorsque les besoins du résident en matière de soins évoluaient ou que les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires, ceci pour deux résidents.

a) Au moment de l'inspection, le programme de soins d'un résident fournissait des directives au personnel concernant les lève-personnes et les transferts. Le Kardex du résident fournissait au personnel des directives différentes en la matière. Le programme de soins du résident indiquait également au personnel que la dernière chute du résident avait eu lieu à une date déterminée; les notes d'évolution indiquaient que le résident avait fait deux autres chutes.

Lors d'un entretien, un préposé aux services de soutien personnel (PSSP) a indiqué à l'inspectrice que le programme de soins du résident n'était pas à jour et ne fournissait pas des renseignements exacts. Lors d'un entretien, une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a indiqué que pendant l'inspection, on était en train de mettre à jour le programme de soins du résident, car il ne l'était pas, et que l'on avait enlevé la date de la dernière chute du résident, car elle n'était pas exacte. L'IAA a également indiqué que le programme de soins du résident aurait dû être réexaminé et révisé, car ses besoins en matière de soins avaient évolué, et que cela n'avait pas été fait.

Sources : Programme de soins, Kardex et notes d'évolution du résident; entretiens avec un PSSP et une ou un IA ainsi qu'avec d'autres membres du personnel.

b) Un programme de soins d'un second résident mentionnait qu'il était autonome pour les activités de la vie quotidienne (AVQ). Les notes d'évolution indiquaient que le résident avait besoin d'une aide supplémentaire pour les AVQ. Le programme de soins du résident indiquait également qu'il avait dernièrement fait une chute à une date déterminée, cependant il avait fait une chute depuis ce moment-là.

Lors d'un entretien, un PSSP et une ou un IAA ont tous deux indiqué que le résident nécessitait une aide particulière du personnel pour les AVQ. L'IAA a indiqué que le programme de soins du résident aurait dû être révisé quand ses besoins en soins avaient évolué.

Sources : Programme de soins, Kardex et notes d'évolution du résident; observations de l'inspectrice; entretiens avec un PSSP, une ou un IA et d'autres membres du personnel. [Disposition 6. (10) b)]

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 sont fournis au résident, et de veiller, lorsque les besoins du résident en matière de soins évoluent, à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé au besoin. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 49. Prévention et gestion des chutes

En particulier concernant ce qui suit :

Par.49. (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, lorsque l'état ou la situation de celui-ci l'exige, une autre évaluation soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 49 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation post-chute fût effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes après que deux résidents distincts avaient subi des chutes.

a) Un résident a subi deux chutes distinctes. L'inspectrice n'a pas été en mesure de localiser une évaluation post-chute pour l'une ou l'autre des chutes. Lors d'un entretien, l'administratrice/DSI a indiqué qu'après une chute subie par un résident il fallait effectuer une évaluation post-chute dans PointClickCare. L'administratrice/DSI et l'inspectrice ont examiné le dossier du résident, et n'ont pas été en mesure de localiser une évaluation post-chute pour l'une ou l'autre des chutes du résident.

Sources : Rapport d'incident critique; notes d'évolution et évaluations du résident; politique du titulaire de permis n° RC-15-01-01 intitulée *Falls Management* [gestion des chutes] dont la dernière mise à jour date de décembre 2019; entretiens avec l'administratrice/DSI et d'autres membres du personnel,

b) Un deuxième résident a fait une chute et l'on avait entrepris une évaluation post-chute. L'évaluation n'a pas été terminée, et il manquait des renseignements.

Lors d'un entretien, l'administratrice/DSI a indiqué que l'on avait entrepris une évaluation post-chute du résident, cependant on ne l'avait pas terminée, et elle aurait dû l'être.

Sources : Évaluation post-chute du résident, entretiens avec l'administratrice/DSI et d'autres membres du personnel; politique du titulaire de permis n° RC-15-01-01 intitulée *Falls Management* [gestion des chutes], dont la dernière mise à jour date de décembre 2019. [Paragraphe 49. (2)]

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 l'on effectue une évaluation post-chute lorsqu'un résident a subi une chute. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 16 février 2021.

Signature de l'inspecteur ou des inspecteurs

Rapport original signé par l'inspecteur.