Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)

Ministère des Soins de longue durée
Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Ouest**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
609, rue Kumpf,
bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 janvier 2025
Numéro d'inspection : 2025-1377-0001
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Halton Hills, Georgetown

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 14 au 27 janvier 2025.

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : nº 00131127 – Chute non observée d'une personne résidente ayant entraîné des blessures.
- Plainte : nº 00131907 – Mauvais traitement d'ordre physique d'une personne résidente par une autre personne résidente.
- Plainte : nº 00132510 – Négligence d'une personne résidente par le personnel lors d'un transfert ayant entraîné des déchirures cutanées.
- Plainte : nº 00134458 – Soins inadéquats d'une personne résidente pendant la douche.
- Plainte : nº 00134859 – Allégations de mauvais traitements d'une personne résidente par le personnel.
- Plainte : nº 00136019 – Plainte relative aux services et au soutien aux personnes résidentes, y compris les mauvais traitements et la négligence par le personnel.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de : la disposition 6 (11) b) de la *LRSLD* (2021)
Programme de soins
6 (11) Lorsqu'un résident fait l'objet d'une réévaluation et que son programme de soins est réexaminé et révisé :
b) si le programme de soins est révisé parce que les soins qui y sont prévus se sont révélés inefficaces, le titulaire de permis veille à ce que des méthodes différentes soient prises en considération dans le cadre de la révision du programme.

Le titulaire de permis a manqué de garantir que, face à l'inefficacité des soins prescrits à une personne résidente, diverses approches soient envisagées lors de la mise à jour du programme de soins.

Aucune nouvelle intervention n'a été tentée pendant une période de sept mois, au cours de laquelle une personne résidente a fait plusieurs chutes. Une certaine intervention a été recommandée lors de l'une des évaluations post-chute, mais elle n'a pas été mise en œuvre.

L'échec des mesures anti-chute et l'absence de diversification des stratégies ont pu favoriser la chute et les lésions ultérieures de la personne résidente.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, évaluations post-chute, évaluation trimestrielle et annuelle, notes de suivi et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Problème de conformité nº 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de : la disposition 27 (1) b) de la *LRSLD* (2021)
Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir
27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
b) les mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident;

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des mesures appropriées soient prises en réponse à chaque incident de mauvais traitements ou de négligence allégué, soupçonné ou observé.

La politique du foyer intitulée *Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect : Investigation and Consequences* exige qu'en cas d'allégation de maltraitance ou de négligence de la part d'une ou d'un employé(e) à l'égard d'une personne résidente, la direction la ou le suspende sur-le-champ avec solde, le temps que durera l'enquête.

Le personnel n'a pas respecté la politique de prévention de la maltraitance après qu'une personne résidente a signalé avoir été manipulé brutalement lors de soins reçus.

Sources : Entretiens avec le personnel et examen du dossier de la politique du foyer intitulée *Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect : Investigation and Consequences*.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité nº 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. *246/22*
Techniques de transfert et de changement de position 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente bénéficie des techniques de transfert sécuritaire.

Le personnel a transféré une personne résidente au moyen d'une technique non conforme à ses besoins de soins établis.

La personne résidente a été blessée lors du transfert et a subi des déchirures cutanées.

Sources : Entretiens avec la personne résidente et le personnel, programme de soins de la personne résidente, notes de suivi, enquête interne du foyer et politique de levage et de transfert sécuritaires et lettres disciplinaires au personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité nº 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 53 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programmes obligatoires

53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Le titulaire de permis a omis de veiller à l'application du programme de soins cutanés et de plaies pour garantir l'intégrité de la peau, éviter plaies et escarres et assurer l'efficacité des interventions.

Selon le programme de soins de la peau et des plaies du foyer de soins de longue durée et de prévention des lésions cutanées, le personnel de soins directs observe l'état de la peau de la tête aux pieds des personnes résidentes lors de la prestation de soins personnels et signale rapidement verbalement tout changement (par exemple, rougeur, ecchymose, déchirure cutanée) à l'infirmier ou à l'infirmière.

Un préposé ou une préposée aux services de soutien à la personne (PSSP) a déclaré qu'une personne résidente avait subi des lésions cutanées après avoir reçu des soins. Le préposé ou la préposée a tardé à informer l'infirmière ou l'infirmier après l'apparition de la lésion cutanée.

Le défaut de signaler rapidement le problème cutané a induit un délai dans l'examen de la personne résidente.

Sources : Entretiens avec le personnel et examen des dossiers cliniques de la personne résidente.

Ontario

Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

609, rue Kumpf,
bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901