

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 4 octobre 2024
Numéro d'inspection : 2024-1668-0003
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC LP, par ses partenaires généraux Axiom Extendicare LTC GP Inc. et Extendicare LTC Managing GP Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Countryside, Sudbury

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 16 au 20 septembre 2024

L'inspection concernait :

- Une plainte portant sur des allégations de négligence envers une personne résidente;
- Une demande liée à la panne d'un système principal;
- Une demande liée à la chute d'une personne résidente ayant causé une blessure;
- Une plainte portant sur des préoccupations d'une personne résidente concernant les soins;
- Une demande liée à de la négligence envers une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation 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 :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que le programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont évolué.

Justification et résumé

Une intervention particulière mise en place pour une personne résidente a été observée. Le programme de soins et le cardex ne contenaient aucune information sur cette intervention. La directrice des soins et une infirmière autorisée (IA) ont confirmé que l'intervention était toujours en vigueur et qu'il aurait fallu l'ajouter au programme de soins. L'IA a mis à jour le programme de soins de la personne résidente pour inclure cette intervention.

Malgré l'absence de l'intervention dans le programme de soins et dans le cardex, le risque pour la personne résidente était faible, car elle avait été mise en œuvre.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Sources : Observations d'une personne résidente; programme de soins actuel et cardex; entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), une IA et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent à l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Justification et résumé

Une personne résidente est revenue au foyer après son hospitalisation. Selon le rapport de transfert, les soins post-hospitaliers destinés à cette personne résidente n'avaient pas été mis en œuvre ni communiqués à son équipe de soins de santé. L'IA a reconnu qu'elle aurait dû mieux informer les autres membres du personnel des besoins de la personne résidente lors de son retour au foyer après son séjour à l'hôpital.

La personne résidente a été exposée à un risque de préjudice.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Sources : Entretien avec les IA et la directrice des soins; examen du rapport de transfert et des notes d'entretien entre une IA et la directrice des soins; ordonnance du médecin.

AVIS ÉCRIT : Participation du résident

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

Non-respect : du paragraphe 6 (5) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente a subi un incident dont le mandataire spécial a été informé quatre jours plus tard, et non le jour même. La directrice des soins et l'IA ont reconnu que le mandataire spécial aurait dû être avisé de l'incident le jour où il a eu lieu.

Le risque pour la personne résidente était faible lorsque son mandataire spécial a été informé quatre jours après l'incident.

Sources : Formulaire d'évaluation de la personne résidente et notes d'évolution; entretiens avec l'IA et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la LRS LD (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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précisait le programme.

Justification et résumé

Une personne résidente qui présentait un risque de chute faisait l'objet d'une intervention précise dans son programme de soins pour atténuer ce risque. Lors des observations, il a été noté qu'aucune intervention n'était en place. La directrice des soins a confirmé que l'intervention aurait dû être mise en place, puisqu'elle figurait dans le programme de soins de la personne résidente.

La personne résidente a été exposée à un risque lorsqu'une intervention prévue dans son programme de soins pour réduire le risque de chute n'a pas été mise en œuvre.

Sources : Observations d'une personne résidente; programme de soins d'une personne résidente; entretiens avec une PSSP, une IA et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la LRS LD (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 28 (1) de la LRS LD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que quiconque ayant des motifs raisonnables de soupçonner que l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente lui ait causé un préjudice ou un risque de préjudice fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils étaient fondés.

Justification et résumé

Des préoccupations sur les soins prodigués à une personne résidente ont été soulevées par son mandataire spécial. Le directeur adjoint des soins a déclaré que l'incident n'avait pas été signalé au directeur.

La personne résidente n'a subi aucun préjudice lorsque l'incident n'a pas été signalé au directeur.

Sources : entretien avec le directeur adjoint des soins et la directrice des soins; examen d'un rapport du Système de rapport d'incidents critiques au dossier et d'une fiche de conseils pour l'établissement de rapports.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect : du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au suivi du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, qui prévoyait des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, pour une personne résidente.

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 Nord**159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à la mise en place par le foyer d'un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de lésion, et à ce qu'il soit respecté. Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du foyer.

Justification et résumé

Une personne résidente n'a pas fait l'objet d'une intervention en cas de chute, malgré la mention dans son programme de soins. Selon la politique du foyer en matière de prévention et de gestion des chutes, une équipe interdisciplinaire doit signaler les interventions supplémentaires nécessaires pour prévenir les chutes et les blessures. La directrice des soins a reconnu que la personne résidente aurait dû bénéficier d'une intervention particulière, tel que le précisait le programme de soins.

La personne résidente n'a subi aucun préjudice lorsque le personnel n'a pas mis en œuvre toutes les stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, conformément au programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, car elle n'a pas fait d'autres chutes depuis la mise en place de l'intervention.

Sources : Observations d'une personne résidente, entretiens avec une PSSP, une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et la directrice des soins; examen du dossier du programme de soins actuel d'une personne résidente pour la prévention et la gestion des chutes, politique du foyer intitulée *Falls Prevention and Management* (prévention et gestion des chutes).

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (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 qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ayant fait une chute fasse l'objet d'une évaluation postérieure à sa chute et qu'elle soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Justification et résumé

Une note d'évolution mentionnait qu'une personne résidente avait fait une chute dans sa chambre. L'inspectrice ou l'inspecteur n'a pas trouvé d'évaluation effectuée après la chute. Un examen plus approfondi des évaluations après une chute a révélé que trois autres évaluations n'avaient pas été complètement remplies.

Une IA a déclaré que le personnel devait effectuer une évaluation après chaque chute et que celle-ci devait être intégralement effectuée. La directrice des soins a confirmé qu'il y avait des évaluations après une chute qui n'avaient pas été effectuées ou qui étaient incomplètes.

Le défaut d'effectuer les évaluations après la chute a présenté un risque modéré pour la personne résidente, car elle présentait des risques de chute et a continué d'en faire.

Sources : Évaluations après la chute d'une personne résidente, politique du foyer sur le programme de prévention et de gestion des chutes et notes d'évolution; entretiens avec une IA et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) 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 :

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,

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 Nord**159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine par une personne autorisée.

Justification et résumé

Une personne résidente est revenue de l'hôpital avec une plaie chirurgicale. Après la première évaluation de la plaie, aucune évaluation de suivi n'a été effectuée. L'IA a déclaré qu'elle aurait dû ajouter l'évaluation de la plaie dans le dossier d'administration du traitement, car cela l'aurait incitée à créer un protocole pour s'assurer que des évaluations hebdomadaires des plaies soient effectuées.

Il y avait un risque de préjudice, mais la personne résidente n'a subi aucun préjudice lorsque sa plaie chirurgicale n'a pas fait l'objet d'un suivi hebdomadaire.

Sources : Entretien avec une IA et la directrice des soins; examen du dossier de la politique du foyer intitulée *Skin and Wound Program: Prevention of Skin Breakdown policy* (programme de traitement des plaies et de la peau : politique en matière de prévention des ruptures de l'épiderme); et ordonnances du médecin.

AVIS ÉCRIT : Médicaments

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 123 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée élabore un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments et qui maximise les résultats d'une pharmacothérapie efficace pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au suivi du système interdisciplinaire de gestion des médicaments du foyer prévoyant une gestion sécuritaire des médicaments et maximisant les résultats d'une pharmacothérapie efficace.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que le foyer mette en place un système de gestion des médicaments qui prévoyait une gestion sécuritaire des médicaments et maximisait une pharmacothérapie efficace. Plus précisément, le personnel n'a pas respecté sa politique lors de l'administration de médicaments topiques.

Justification et résumé

Une personne résidente s'est vu prescrire un médicament topique. L'IAA a déclaré que la PSSP devait appliquer le médicament topique.

Selon la politique du foyer intitulée *Transfer of Function/Delegation of Tasks- Topical Creams* (transfert des fonctions et délégations des tâches – crèmes topiques), qui fait partie du programme d'administration des médicaments, le fournisseur de soins devait recevoir les instructions d'une infirmière sur la bonne application de l'onguent, selon les ordonnances figurant dans le registre d'administration des traitements. L'infirmière devait recevoir les rapports, superviser les soins fournis, surveiller le traitement et s'assurer qu'il était appliqué conformément au dossier d'évaluation du traitement de la personne résidente. Le directeur adjoint des soins a affirmé que les PSSP ne devaient pas appliquer de crèmes médicamenteuses sur les personnes résidentes, car le foyer n'avait pas donné de formation pour cette tâche.

En ne surveillant pas l'application du médicament topique, cela a entraîné un risque de préjudice pour la personne résidente.

Sources : Ordonnances du médecin; programme de soins d'une personne résidente et politique du foyer intitulée *Transfer of Function/Delegation of Tasks- Topical Creams*; entretien avec l'auteur de la plainte, une IAA et le directeur adjoint des soins.