

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public original

Date de publication du rapport : 15 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1342-0004

Type d'inspection :

Plainte

Titulaire de permis : Axium Extendicare LTC II LP, par ses commandités Extendicare LTC
Managing II GP Inc. et Axium Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Burloak (Burlington)

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place à la date ou aux dates suivantes : du 4 au 8 novembre 2024

Les admissions suivantes ont été inspectées au cours de cette inspection liée à une plainte :

- L'admission n° 00129555 relative aux changements de poids connexes, aux soins de la peau et des plaies, au service de restauration/collation, aux vêtements et aux soins palliatifs.
- L'admission n° 00129943 relative à la négligence présumée, à l'administration de médicaments et au signalement de certaines questions au directeur.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :

Prévention et gestion de la peau et des plaies

Services de soins et de soutien aux résidents, nutrition et hydratation,
gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections, prévention des mauvais traitements
et de la négligence, soins palliatifs

Rapports et plaintes

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Mesures correctives de non-conformité

La **non-conformité** a été constatée au cours de cette inspection et le titulaire de permis y a **remédié** avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur était convaincu que la non-conformité respectait l'intention du paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

NC n° 001 a été remediée en vertu de la LRSLD, 2021, paragraphe 154(2)

Non-conformité à l'égard de : Règl. de l'Ont. 246/22, art. 272

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

art. 272. Chaque titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit s'assurer que toutes les directives, ordonnances, orientations, conseils ou recommandations applicables émis par le médecin-hygiéniste en chef ou un médecin-hygiéniste nommé en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé sont suivis au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les directives, ordonnances, orientations, conseils ou recommandations applicables émis par le médecin-hygiéniste en chef ou un médecin hygiéniste nommé en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé soient suivis au foyer.

Les Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif publiées par le ministère de la Santé, à compter d'avril 2024, indiquaient que les désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) ne devaient pas être expirés.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

Deux bouteilles expirées de DMBA ont été observées au poste de soins infirmiers de l'une des zones d'accueil des résidents qui n'était pas en éclosion. Le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a été avisé et a immédiatement retiré les deux bouteilles expirées.

Sources : Observations; Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif publiées par le ministère de la Santé (en vigueur depuis avril 2024); entrevue avec le responsable PCI.

Date de mise en œuvre de la procédure de redressement : 4 novembre 2024

AVIS ÉCRIT : Administration de médicaments

NC n° 002 Avis écrit en vertu de la LRSLD, 2021, alinéa 154(1)1.

Non-conformité à l'égard de : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140(2)

Administration de médicaments

Par. 140(2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément aux directives précisées par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140(2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à un résident conformément aux directives précisées par le prescripteur.

Justification et résumé

Le mandataire spécial du résident s'est plaint qu'un médicament spécifique était mélangé à d'autres médicaments écrasés et administré au résident.

Le registre d'administration des médicaments (RAM) du résident précisait une dose particulière du médicament à donner certains jours et à certaines heures, avec une note de bien le secouer avant l'administration.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Le personnel a admis au cours d'une entrevue qu'il avait mélangé le médicament avec d'autres médicaments écrasés avant de les administrer au résident.

Le fait de ne pas administrer les médicaments prescrits au résident pourrait avoir une incidence sur les résultats thérapeutiques du médicament.

Sources : Dossier de santé clinique du résident; entrevue avec le personnel.