Ontario

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

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 Centre-Est
33, rue King Ouest, 4e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 janvier 2025
Numéro d'inspection : 2025-1354-0001
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : Axium Extendicare LTC II LP, par ses associés commandités Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axium Extendicare LTC II GP Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : Elginwood, Richmond Hill

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 15, 16, 17, 21, 22, 23, 24 et 27 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Une demande liée à une éclosion.
- Une demande liée à de la négligence.
- Une demande liée à des mauvais traitements d'ordre physique.
- Une demande liée à l'administration de soins de façon inappropriée.

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 Centre-Est
33, rue King Ouest, 4e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité nº 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Conformément à la section 6.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) d'avril 2022, le titulaire de permis met l'équipement de protection individuelle (EPI) à la disposition et à la portée du personnel et des résidents, selon leur rôle et leur niveau de risque. Il s'agit notamment de mettre en place un plan d'approvisionnement et de gestion de l'EPI et d'assurer un accès adéquat à l'EPI dans le cadre des pratiques de base et des précautions supplémentaires. Le titulaire de permis veille à ce que le plan d'approvisionnement et de gestion de l'EPI soit conforme aux directives ou aux orientations relatives à l'utilisation appropriée de l'EPI ayant été prescrites par le médecin hygiéniste en chef ou le ministre des Soins de longue durée.

Plusieurs personnes résidentes ont été observées alors qu'elles faisaient l'objet de précautions supplémentaires, et le personnel ainsi que les visiteurs devaient porter une blouse et des gants, comme l'indiquaient les affiches apposées sur la porte de

leur chambre. La réserve de blouses n'était pas à la disposition du personnel; les bacs d'EPI sur la porte à l'extérieur des chambres étaient vides.

Sources : Observations, entretien avec la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité nº 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programmes de soins alimentaires et d'hydratation
Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :
c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques;

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme pour la mise en œuvre des interventions visant à atténuer et à gérer les risques liés aux soins alimentaires, aux services diététiques et à l'hydratation de la personne résidente.

La personne résidente est revenue de l'hôpital avec des interventions diététiques précises indiquées dans le rapport de synthèse de mise en congé. La personne résidente avait besoin d'une intervention diététique particulière en raison de son état de santé. L'infirmière auxiliaire autorisée qui a procédé à l'admission n'a pas mis en œuvre les recommandations. L'orientation diététique et le programme de soins n'ont pas été mis à jour lors de la réadmission. En conséquence, l'état de santé de la personne résidente a été compromis, et elle a été envoyée à l'hôpital.

Sources : Examen des dossiers; entretien avec l'infirmière auxiliaire autorisée et le directeur des soins.

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 Centre-Est
33, rue King Ouest, 4e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702