

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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date de publication du rapport : 19 décembre 2024
Numéro d'inspection : 2024-1378-0005
Type d'inspection : Incident critique Suivi
Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, par ses associés commandités Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : Sherwood Court Long Term Care Centre, Maple

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 13, et les 16, 18 et 19 décembre 2024

Les inspections concernaient :

- **Plainte :** n° 00124032/SIC n° 2894-000026-24 - Une inspection relativement à un mauvais traitement physique présumé
- **Suivi n° :** 1 - Ordre de mise en conformité à priorité élevée no 001/ 2024_1378_0004, LRSLD (2021) - art. 5, Foyer : milieu sûr et sécuritaire, date de mise en conformité au 15 novembre 2024
- **Suivi n° :** 1 - Ordre de conformité à priorité élevée n° 003/ 2024_1378_0004, Règl. de l'Ont. 246/22 - par. 79(1)3, Service de restauration et de collation, date de mise en conformité au 15 novembre 2024
- **Suivi n° :** 1 - Ordre de conformité à priorité élevée n° 004/ 2024_1378_0004, O. Règl. de l'Ont. 246/22 - par. 79(1)3, Service de restauration et de collation, date de mise en conformité au 15 novembre 2024
- **Suivi n° :** 1 - Ordre de conformité à priorité élevée n° 002/ 2024_1378_0004, LRSLD (2021) - par. 24(1), Obligation de protéger, date de mise en conformité au 15 novembre 2024
- Une plainte relative à une blessure d'origine inconnue.

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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection no 2024-1378-0004 relativement à l'art. 5 de la LRSLD (2021)

Ordre n° 001 de l'inspection no 2024-1378-0004 relativement au par. 79(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1378-0004 relativement au par. 79(1)8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1378-0004 relativement au par. 24(1) de la LRSLD (2021)

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

Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Gestion de la douleur (Pain Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 001 - avis écrit remis aux termes du par. 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : Par. 57(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Gestion de la douleur

Par. 57(1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Le titulaire de permis n'a pas surveillé l'efficacité de la stratégie de gestion de la douleur d'une personne résidente. Une personne résidente a subi un incident de blessure d'origine inconnue. À une date spécifiée, cette personne a signalé de la douleur au personnel, qui a effectué une évaluation initiale de la douleur; toutefois, rien

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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

n'indique qu'une telle évaluation a été effectuée. La douleur a été réévaluée à une date précise et la blessure a été confirmée à la suite d'une évaluation spécifique.

Sources : rapport d'incident critique (RIC); dossiers cliniques de la personne résidente; outil d'évaluation clinique et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration de médicaments

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes du par. 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : par. 140(2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Administration des médicaments

Par. 140(2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé 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 la personne résidente conformément aux instructions du prescripteur. Une personne résidente a subi une blessure d'origine inconnue. Le personnel a utilisé un outil de surveillance de la douleur pour évaluer la douleur de cette personne, et à une date spécifiée, l'administration d'un médicament spécifié a été enregistrée dans un outil de surveillance clinique. Selon le dossier sur l'administration des médicaments (DAM), rien n'indiquait que la personne résidente avait reçu le médicament, ce qui le mettait à risque d'un incident lié à des médicaments.

Sources : RIC; outil de surveillance clinique; et entretien avec la directrice/le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI). [000774]