

Rapport public

Date d'émission du rapport : 26 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1378-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, par ses partenaires généraux, 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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18 au 21 et 24 au 26 mars 2025

On a traité les dossiers suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques :

Un dossier en lien avec une chute ayant entraîné une blessure

Un dossier en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on se conforme à l'exigence supplémentaire énoncée à l'alinéa 9.1e) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), à savoir les précautions supplémentaires que prévoit la Norme (avril 2022, révisée en septembre 2023), délivrée par la directrice ou le directeur. Plus précisément, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on installe, au point de service concerné, une affiche indiquant que des mesures de contrôle renforcées en matière de PCI étaient en place à l'égard d'une personne résidente.

Il y avait, près de la porte de la chambre d'une personne résidente, un chariot contenant de l'équipement de protection individuelle (EPI). Il n'y avait, sur la porte ou dans le secteur, aucune affiche indiquant que des précautions supplémentaires étaient en place ou que de l'EPI était nécessaire. Le lendemain, on a vu au point de service concerné, à savoir près de la chambre de la personne, une affiche indiquant qu'on avait mis de telles précautions en place.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a confirmé que la personne résidente était censée être visée par précautions supplémentaires quant aux soins directs liés à une infection potentielle et qu'une affiche était nécessaire.

Sources : Démarches d'observations; entretien avec la personne responsable de la

prévention et du contrôle des infections.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 19 mars 2025

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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, paragraphe 54(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte, à l'endroit d'une personne résidente, le 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.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte les politiques élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes. Plus précisément, selon la politique du foyer en matière de chutes, il fallait mettre en œuvre des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets pour répondre aux besoins de chaque personne résidente. De même, conformément aux stratégies universelles de prévention des chutes, il fallait voir à ce que les personnes résidentes portent des chaussures ou chaussettes appropriées.

On a signalé une chute faite par une personne résidente. Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a évalué la personne résidente après la chute et a noté qu'un article en particulier que portait la personne n'était pas approprié. L'IAA a indiqué que l'article inapproprié avait contribué à la chute.

Au moment de l'inspection, il était indiqué dans le programme de soins de la personne résidente que celle-ci était à risque de faire des chutes et qu'on avait mis en place à son endroit une intervention de prévention des chutes en particulier. Cependant, lors d'une démarche d'observation de cette personne dans l'aire en question du foyer, on a constaté que l'intervention n'avait pas été mise en œuvre auprès de la personne.

L'IAA ainsi que la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers ont reconnu que les membres du personnel devaient s'assurer que l'intervention était toujours en œuvre à l'endroit de la personne résidente dans le cadre des stratégies de prévention des chutes établies à l'intention de celle-ci.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'incident critique; politique en lien avec le programme de prévention des chutes et de diminution des blessures; démarches d'observation; entretien avec l'IAA et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.