

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 février 2025
Numéro d'inspection : 2025-1168-0002
Type d'inspection : Inspection proactive de conformité
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 : Elmwood Place, London

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 6, 7, 10, 11 et les 12 et 13 février 2025

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00138368 - inspection proactive de conformité - 2025

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
Conseils des résidents et des familles (Residents' and Family Councils)
Gestion des médicaments (Medication Management)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Amélioration de la qualité (Quality Improvement)
Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)
Gestion de la douleur (Pain Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Documents

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

Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus au programme de soins pour une personne résidente soit documentée.

Des préoccupations ont été soulevées concernant l'intégrité de la peau d'une personne résidente. Le titulaire de permis a manqué à son obligation légale de consigner le repositionnement toutes les deux heures d'une personne résidente, tel que spécifié dans son programme de soins.

En novembre 2024, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a révélé que le foyer avait été sollicité par son siège social pour optimiser les procédures du système Point of Care (POC). Cette initiative a entraîné la suppression de la tâche de consignation des repositionnements. La tâche a été réactivée à la demande de l'inspectrice ou de l'inspecteur. L'absence d'enregistrements antérieurs de repositionnement ne permettait pas de vérifier si le personnel effectuait cette tâche.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec un membre de sa famille et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Portes dans le foyer

12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes des aires non résidentielles soient maintenues fermées et verrouillées lorsqu'elles n'étaient pas surveillées par le personnel.

Lors de l'inspection proactive de conformité (IPC), l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que plusieurs portes menant à des aires non résidentielles n'étaient pas surveillées. Ces non-conformités ont été signalées à la directrice générale ou au directeur général (DG), qui a accepté de veiller à ce que les portes soient toujours verrouillées.

Des observations de suivi ont révélé que d'autres portes menant à des aires non résidentielles du foyer avaient été laissées sans surveillance.

L'accessibilité de portes non surveillées dans les aires de vie communs constitue un risque potentiel pour la sécurité des personnes résidentes.

Sources : Observation

Les portes de la salle de bain dans une aire du foyer ont été trouvées ouvertes sans la présence de personnel ni de personne résidente. Un désinfectant de nettoyage était accessible dans la pièce, posant un risque pour la santé et la sécurité des personnes résidentes. L'inspectrice ou l'inspecteur a été témoin du passage d'une personne résidente devant la salle de bain laissée sans surveillance.

La directrice générale ou le directeur général a déclaré que les portes auraient dû être fermées.

Sources : Observation et entretien avec la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Substances dangereuses

Problème de conformité n° 003 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021)

Non-respect de : la disposition 97 du Règl. de l'Ont. 246/22

Substances dangereuses

97. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des résidents en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les substances dangereuses au foyer demeurent hors de la portée des personnes résidentes en tout temps.

Les portes d'une salle de bain ont été trouvées ouvertes sans la présence de personnel ni de personne résidente. Un désinfectant de nettoyage étiqueté comme toxique et corrosif était accessible dans la pièce, posant un risque pour la santé et la sécurité des personnes résidentes. L'inspectrice ou l'inspecteur a été témoin du passage d'une personne résidente devant la salle de bain laissée sans surveillance.

Sources : Observation.