

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London, ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial	
Date d'émission du rapport : 16 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1357-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : S & R Nursing Homes Ltd.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Afton Park Place Long Term Care Community, Sarnia	
Inspectrice principale Ina Reynolds (524)	Signature numérique de l'inspectrice Ina Reynolds <small>Digitally signed by Ina Reynolds Date: 2024.05.22 08:27:07 -04'00'</small>
Autres inspectrices ou inspecteurs Tatiana McNeill (733564) Iqbal Kalsi (743139)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7, 8 et 9 mai 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00106379 – SIC n° 2872-000002-24 – ayant trait à la prévention et à la gestion des chutes;
- le registre n° 00108749 – SIC n° 2872-000003-24 – ayant trait à la prévention et au contrôle des infections;
- le registre n° 00112013 – SIC n° 2872-000004-24) ayant trait à l'administration des médicaments;
- le registre n° 00113153 – SIC n° 2872-000005-24 – ayant trait à la prévention des mauvais traitements;
- le registre n° 00114119 – plainte ayant trait aux services d'entretien.

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

- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London, ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 96 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Services d'entretien

Par. 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

b) l'équipement, les appareils, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position au foyer sont maintenus en bon état, à l'exception des appareils d'aide personnelle ou de l'équipement des résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'équipement, en particulier le ventilateur d'évacuation dans les toilettes d'une personne résidente, fût maintenu en bon état pendant une durée inconnue.

Justification et résumé

Une plainte a été soumise au ministère des Soins de longue durée (MSLD) émanant d'une personne auteure de la plainte, indiquant que le ventilateur d'évacuation ne fonctionnait pas dans les toilettes d'une personne résidente et qu'il y avait des odeurs. Lors d'observations sur les lieux, on remarquait que l'air était vicié et légèrement odorant. Un entretien avec la ou le responsable des services de l'environnement a confirmé que le moteur du ventilateur d'évacuation était grillé dans les toilettes d'une personne résidente.

Cette situation présentait un faible risque pour la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers d'entretien, observations dans le foyer et entretien avec la ou le responsable des services de l'environnement.

[743139]

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London, ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Par. 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'aucun médicament ne fût utilisé par une personne résidente ou ne lui fût administré, à moins que le médicament ne lui eût été prescrit.

Justification et résumé

Un examen d'un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) documentait que l'on avait administré à une personne résidente plusieurs médicaments qui ne lui étaient pas prescrits. Un formulaire d'incident lié à des médicaments et des notes d'évolution documentaient qu'un membre du personnel autorisé avait administré les médicaments par erreur à la personne résidente, ce qui avait occasionné un risque accru pour celle-ci de subir des effets indésirables.

La politique du foyer relative à l'administration des médicaments prévoyait que l'on identifierait correctement les personnes résidentes avant qu'elles reçoivent des médicaments et des traitements.

La ou le responsable des soins aux personnes résidentes a dit que le membre du personnel avait indiqué qu'il avait été interrompu pendant qu'il distribuait les médicaments et qu'il avait donné à la personne résidente en question des médicaments destinés à une autre personne résidente. La ou le responsable des soins aux personnes résidentes a déclaré qu'il était normalement d'usage au foyer que le personnel se consacre à une personne résidente à la fois et termine l'administration des médicaments de la personne résidente en question avant de passer à une autre personne résidente. Le personnel pouvait également demander son nom à la personne résidente et utiliser un identifiant comme une photo de la personne résidente dans le registre électronique d'administration des médicaments (RAME) afin de s'assurer que les bons médicaments sont administrés à la bonne personne résidente.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London, ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Il y avait un risque pour la personne résidente de subir des effets indésirables liés à cette erreur d'administration de médicaments.

Sources : Rapport du SIC, dossiers cliniques d'une personne résidente, formulaire d'incident lié à des médicaments, politique relative à l'administration des médicaments n° RCM 17-10 (*Medication Administration Policy #RCM 17-10*) révisée pour la dernière fois le 12 juillet 2022, et entretien avec la ou le responsable des soins aux personnes résidentes.

[524]