

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
 Sudbury, ON P3E 6A5
 Téléphone : 800 663-6965

Rapport public original

Date de publication du rapport : 24 octobre 2023

Numéro d'inspection : 2023-1472-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Extencicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extencicare Timmins, Timmins

Inspectrice principale

Sylvie Byrnes (627)

Signature numérique de l'inspectrice

Sylvie Byrnes

signé numériquement par Sylvie

Byrnes

Date : 2023.10.25 13:14:56 -04'00'

Autre(s) inspectrice(s) ou inspecteur(s)

Oraldeen Brown (698)

Karen Hill (704609)

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu du 11 au 15 septembre 2023.

Les activités hors site ont eu lieu les 21 et 22 septembre 2023.

L'élément suivant a été inspecté :

- Un élément en lien avec l'inspection proactive de conformité.

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

Services de soins et de soutien aux résidents
 Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
 Alimentation, nutrition et hydratation
 Conseils des résidents et des familles
 Gestion des médicaments
 Prévention et contrôle des infections
 Foyer sûr et sécuritaire
 Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury, ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Amélioration de la qualité
Droits et choix des résidents
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect des exigences rectifié

Un **non-respect** a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a **rectifié** avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément au par. 154 (2) de la LRSLD 2021 alinéa 85 (3) p) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le plus récent procès-verbal des réunions du conseil des résidents fût affiché dans le foyer.

Justification et résumé

Lors d'une première visite du foyer, le plus récent procès-verbal de la réunion du conseil des résidents n'était pas affiché. Le directeur des soins infirmiers (DSI) et un chef de programme ont reconnu que le procès-verbal de la dernière réunion du conseil des résidents n'était pas affiché dans le foyer.

Avant la fin de l'inspection, on a remarqué que le procès-verbal de la réunion du conseil des résidents était affiché sur le babillard principal du conseil des résidents.

Le fait que le titulaire de permis avait omis de veiller à ce que le plus récent procès-verbal du conseil des résidents fût affiché dans le foyer a eu une incidence minime sur les résidents et présentait un risque minimal pour eux.

Sources : Observations des panneaux d'information situés dans le hall principal et dans les aires du foyer réservées aux résidents; examen du procès-verbal du conseil des résidents; et entretiens avec un chef de programme et le DSI. [704609]

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 14 septembre 2023

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury, ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Avis écrit de non-conformité n° 002 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des soins fussent fournis au résident, tel que le précise son programme de soins, en particulier en ce qui concerne l'élimination.

Justification et résumé

Le programme de soins d'un résident comportait une intervention précise concernant ses soins liés à l'incontinence. Les PSSP ont indiqué qu'ils ne se conformaient pas à l'intervention précise qui figurait dans le programme de soins. Une ou un IAA a indiqué que le programme de soins du résident concernant les soins liés à l'incontinence devait être respecté pour veiller à la sécurité du résident.

Ne pas veiller à ce que le programme de soins liés à l'incontinence du résident fût respecté a pu entraîner un risque pour le résident.

Sources : Observations d'un résident; examen du dossier de santé clinique d'un résident et du programme du foyer relatif à l'incontinence; entretiens avec le DSI et d'autres membres du personnel. [704609]

AVIS ÉCRIT : Obtenir et garder des médicaments

Avis écrit de non-conformité n° 003 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect de la disposition 148 (2) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis a omis de mettre en œuvre sa politique de destruction et d'élimination des médicaments concernant l'entreposage sûr et sécuritaire des médicaments jusqu'à leur destruction et leur élimination.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 (Règl. de l'Ont.), le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que la politique et les marches à suivre de MediSystems Pharmacy : section E — Manutention des médicaments, article 21, Destruction des médicaments, soient respectées dans le cadre du système de gestion des médicaments du foyer.

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Nord**159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury, ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

En particulier, le foyer ne s'est pas conformé aux dispositions 21.4.1 et 21.4.2 de la politique du titulaire de permis relative à la destruction et à l'élimination des médicaments, intitulée « *Destruction of discontinued/expired medications* » (destruction des médicaments dont on cesse l'utilisation ou qui sont périmés), pour veiller à ce que les médicaments qui doivent être détruits et éliminés soient entreposés de façon sûre et sécuritaire dans le foyer.

Justification et résumé

Au moment de l'inspection, on a remarqué que diverses boîtes de médicaments appartenant à des résidents étaient entreposées sur le comptoir de la salle des médicaments; l'aire d'entreposage et les médicaments ne portaient pas de mention « à détruire ». En outre, un médicament comportant encore de manière apparente des renseignements personnels sur la santé se trouvait sur le dessus de la poubelle des médicaments à détruire, située dans une armoire déverrouillée, sous le comptoir.

Deux membres du personnel autorisé ont indiqué que les médicaments n'auraient pas dû se trouver à cet endroit; les médicaments devaient être détruits, il fallait soulever le couvercle de la poubelle des produits pharmaceutiques à détruire, y jeter les médicaments, et refermer le couvercle; le couvercle de la poubelle n'était pas scellé.

Le foyer n'avait pas respecté la politique et la marche à suivre de MediSystems Pharmacy concernant la destruction des médicaments. Le pharmacien-conseil et le DSI ont déclaré que l'on s'attendait à ce que le personnel se conforme à la politique du foyer, que les médicaments auraient dû porter une inscription indiquant clairement qu'ils devaient être détruits, être immédiatement détruits, et le couvercle de la poubelle de destruction aurait dû être scellé.

Le fait que le personnel n'ait pas respecté la politique du foyer relative à l'élimination et à l'entreposage des médicaments présentait un faible risque pour les résidents.

Sources : Observations d'une aire de destruction des médicaments et de la destruction de médicaments; examen de la politique et des marches à suivre de MediSystem Pharmacy : Section E — Manutention des médicaments. Destruction et élimination des médicaments; et entretiens avec le pharmacien-conseil, le DSI et d'autres membres du personnel autorisé. [704609]

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments**Avis écrit de non-conformité n° 004 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect de la disposition 148 (2) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury, ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la politique relative à la destruction et à l'élimination des médicaments comportât une directive selon laquelle lorsque les médicaments devaient être détruits, ils l'étaient conformément au paragraphe (3), et en particulier à l'alinéa b).

Justification et résumé

La politique du foyer relative à la destruction des médicaments ne comportait pas l'exigence selon laquelle deux membres du personnel, dont un membre du personnel infirmier autorisé, devaient être présents pendant l'élimination ou la destruction des substances qui ne sont pas des substances désignées.

Le pharmacien-conseil a reconnu que la politique du foyer ne précisait pas que la présence de deux membres du personnel était requise.

Le fait que le foyer ait omis de se conformer aux exigences prévues par la loi présentait le risque que des substances qui ne sont pas des substances désignées ne fussent pas éliminées d'une manière sécuritaire ou qui les rendait inutilisables.

Sources : Observations d'une destruction de médicaments; examen de la politique et des marches à suivre de MediSystem Pharmacy : Section E — Manutention des médicaments. Destruction et élimination des médicaments; et entretiens avec un pharmacien-conseil et le DSI. [704609]