

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 29 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1347-0004

Type d'inspection :
Incident critique

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 : Northridge, Oakville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 21 et 22 ainsi que du 25 au 27 novembre 2024.

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) suivantes :

- Demande n° 00119611 [IC n° 2862-000028-24] liée à l'administration d'un traitement à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente.
- Demande n° 00120320 [IC n° 2862-000032-24] liée au devoir de protéger.
- Demande n° 00121272 [IC n° 2862-000035-24] liée à une blessure de cause inconnue d'une personne résidente.
- Demande n° 00123455 [IC n° 2862-000037-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00125674 [IC n° 2862-000039-24] liée à une urgence médicale d'une personne résidente.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00131036 [IC n° 2862-000048-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

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 de Hamilton**119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****Problème de conformité corrigé**

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise son programme.

Justification et résumé

Dans le cadre du programme de soins d'une personne résidente, les mesures d'intervention liées aux chutes prévoyaient l'utilisation d'un appareil lorsque celle-ci était assise sur une chaise. La personne résidente a été observée assise dans son fauteuil roulant sans appareil, ce qui a été confirmé par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

Pendant la période d'observation, une PSSP a trouvé l'appareil dans la chambre de la personne résidente, a vérifié son bon fonctionnement et l'a installé sur le fauteuil roulant de la personne résidente. De plus, le foyer a dispensé une formation de suivi sur les mesures d'intervention liées aux chutes.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, observations des mesures d'intervention liées aux chutes et entretiens avec des PSSP et la directrice générale.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 22 novembre 2024

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect : de l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer, l'ameublement et le matériel soient entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Justification et résumé

Lors d'une observation des mesures d'intervention liées aux chutes d'une personne résidente, un appareil situé sur le lit de cette dernière n'était pas fonctionnel. L'inspectrice ou l'inspecteur s'en est rendu en compte en appuyant sur le dispositif et en constatant l'absence de son. Une PSSP a examiné l'appareil et conclu que le système de contrôle était hors tension.

Pendant la période d'observation, une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a remplacé les piles et remis le système en marche. L'appareil a été testé et l'alarme s'est déclenchée. De plus, le foyer a dispensé une formation de suivi sur les mesures d'intervention en cas de chute.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, observations de la chambre de la personne résidente, et entretiens avec la PSSP, l'IAA et la directrice générale.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 22 novembre 2024