

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 23 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1378-0003	
Type d'inspection : Inspection proactive de la conformité	
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	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Nicole Lemieux (721709)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs Ana Best (741722)	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 7 au 10 mai et du 13 au 16 mai 2024.

L'inspection concernait :

- Un dossier lié à une Inspection proactive de la conformité (IPC)

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion 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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : SERVICE DE RESTAURATION ET DE COLLATION

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 79 (1) 8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

par. 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

8. La fourniture aux résidents des aides à l'alimentation, des appareils fonctionnels, de l'aide personnelle et de l'encouragement nécessaires pour leur permettre de manger et de boire en toute sécurité de façon aussi confortable et autonome que possible.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive un appareil fonctionnel nécessaire pour lui permettre de boire en toute sécurité et de façon aussi confortable que possible.

Justification et résumé

Lors d'une observation dans la salle à manger, une personne résidente a été servie avec des ustensiles ordinaires. Le programme de soins de la personne résidente indique qu'elle a besoin d'un appareil particulier pendant les repas. La politique du foyer de soins de longue durée (FSLD) indique que, dans le cadre des interventions, des techniques appropriées pour manger et s'alimenter en toute sécurité, y compris des dispositifs particuliers, doivent être mises en œuvre pour toutes les personnes résidentes conformément à leur programme de soins individuel.

La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 104 et l'aide diététique (AD) n° 107 ont indiqué que la personne résidente devait utiliser un appareil particulier pendant le repas, et cette intervention n'a pas été suivie pendant

le service de dîner observé.

Le directeur ou la directrice du service d'alimentation a indiqué qu'il incombait à l'AD et à la PSSP qui s'occupait de l'alimentation de la personne résidente de veiller à ce que des dispositifs particuliers soient utilisés conformément aux instructions du programme de soins de la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente reçoive le dispositif particulier approprié l'a exposé à un risque accru d'inconfort ou à d'autres complications.

Sources : Observations, dossiers médicaux de la personne résidente, politique de gestion de la dysphagie et de sécurité alimentaire du FSLD, et entretiens avec les membres du personnel. [741722]

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 102 (2) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 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, par. 102 (2)

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) publiée par le directeur ou la directrice soit respectée en ce qui concerne les précautions supplémentaires, en particulier l'application de l'équipement de protection individuelle (EPI).

Conformément à la norme de PCI pour les FSLD, publiée par le directeur ou la directrice et mise à jour en septembre 2023, à la section 9.1(f), le titulaire de permis doit s'assurer que les exigences en matière de précautions supplémentaires, y compris la section et l'application appropriées, sont respectées.

Justification et résumé

La personne résidente n° 009 avait besoin de précautions supplémentaires, comme l'indiquait l'affiche apposée sur la porte de sa chambre. Les dossiers cliniques de la personne résidente et une liste fournie par le foyer le confirment. L'inspectrice n° 721709 a observé la PSSP n° 106 entrer dans la chambre de la personne résidente n° 009 sans porter l'EPI approprié. Il a été observé que la PSSP se trouvait à moins de deux mètres de la personne résidente pendant qu'elle l'aidait. La politique du foyer en matière de précautions supplémentaires indique que des EPI particuliers doivent être portés à moins de deux mètres d'une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires.

Le responsable de la PCI et la PSSP ont confirmé que le membre du personnel était censé porter l'EPI approprié avant d'entrer dans la chambre d'une personne résidente nécessitant des précautions supplémentaires.

Le fait de ne pas porter l'EPI approprié alors que la personne résidente n° 009 faisait l'objet de précautions supplémentaires peut entraîner une propagation accrue des maladies infectieuses.

Sources : Observations, dossiers cliniques de la personne résidente n° 009, liste des personnes résidentes en isolement/précautions supplémentaires, politique en matière de précautions supplémentaires, et entretiens avec la PSSP n° 106 et le responsable de la PCI. [721709]

AVIS ÉCRIT : ENTREPOSAGE SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS

Problème de non-conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : sous-alinéa 138 (2) (a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

sous-alinéa 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- (a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes ;
- (ii) il est sûr et verrouillé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui est sûr et verrouillé.

Justification et résumé

L'inspectrice n° 721709 a constaté qu'un chariot de médicaments non verrouillé était stationné en face du poste de soins infirmiers, dans une certaine zone du foyer. Au cours de cette observation, aucun membre du personnel autorisé n'était visible dans les environs immédiats du chariot de médicaments et plusieurs personnes résidentes étaient assises et se déplaçaient dans la même zone. Après plusieurs minutes, l'infirmière autorisée (IA) n° 119 sort de la chambre d'une personne résidente et retourne au chariot de médicaments qui n'est pas fermé à clé. La politique d'administration des médicaments du foyer confirme que le chariot de médicaments doit être verrouillé à tout moment lorsqu'il est laissé sans surveillance ou hors de la vue de l'infirmière.

L'infirmière et le directeur ou directrice des soins infirmiers (DSI) ont confirmé que le chariot de médicaments n'était pas verrouillé lorsqu'il n'était pas surveillé et que les attentes du foyer étaient de verrouiller le chariot à tout moment lorsqu'il n'était pas surveillé.

Le fait que le chariot de médicaments ne soit pas verrouillé lorsqu'il est laissé sans surveillance constitue un risque pour la sécurité et le bien-être des personnes résidentes.

Sources : Observations, politique d'administration des médicaments et entretiens avec l'IA n° 119 et le ou la DSI. [721709]