

Rapport public

Date d'émission du rapport : 6 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1668-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC LP, par ses partenaires généraux, Axiom Extendicare LTC GP Inc. et Extendicare LTC Managing GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Countryside, Sudbury

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24 au 28 février 2025

L'inspection concernait :

Deux dossiers en lien avec des éclosions de maladie

Trois dossiers en lien avec le suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 003 concernant le paragraphe 25(1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) – Politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence; de l'OC n° 001 concernant l'alinéa 55(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Soins de la peau et des plaies; de l'OC n° 002 concernant le paragraphe 57(2) du Règl. de l'Ont. 246/22 – gestion de la douleur

Deux dossiers en lien avec des plaintes concernant des préoccupations relatives aux soins fournis aux personnes résidentes

Un dossier en lien avec des soins fournis de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1668-0004 en lien avec le paragraphe 25(1) de la LRSLD

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1668-0004 en lien avec l'alinéa 55(2)b) du

Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1668-0004 en lien avec le paragraphe 57(2) du

Règl. de l'Ont. 246/22

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

Soins de la peau et prévention des plaies

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Soins palliatifs

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6(1)a) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus pour un traitement donné figurent dans le programme de soins écrit d'une personne résidente.

Une personne résidente devait recevoir un traitement particulier dans le cadre des soins prévus à son endroit. Cependant, il n'y avait aucune information sur le traitement requis dans le programme de soins, parmi les renseignements en lien avec les tâches

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

consignés dans le système de points de service ou au sein du dossier électronique d'administration des médicaments de la personne résidente.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente; entretiens avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) ainsi que la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6(4)b) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(4) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins fournis à une personne résidente collaborent ensemble quant à l'administration d'un traitement.

Une personne résidente présentait des symptômes qui ont été reconnus et le médecin a ordonné qu'un traitement en particulier soit donné immédiatement. Dans les documents pertinents, il était indiqué qu'on n'avait pas pu fournir le traitement; cependant, il n'y avait aucune information montrant que les membres du personnel avaient communiqué avec le médecin ou collaboré avec lui.

Sources : Ordres du médecin et dossier électronique d'administration des médicaments d'une personne résidente; entretiens avec une ou un IA de même que la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

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 (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réexamine et révisé le programme de soins d'une personne résidente lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont évolué.

L'état de santé d'une personne résidente a changé et le médecin a ordonné un type de soins en particulier. Cependant, on a omis de réviser le programme de soins en fonction des changements dans l'état de santé de la personne et ses besoins quant à l'assistance qui lui est fournie.

Sources : Ordres du médecin et programme de soins d'une personne résidente; entretiens avec une ou un IA de même que la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 54(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte, à l'endroit d'une personne résidente, le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, qui prévoyait des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce que le foyer dispose d'un programme de prévention et de gestion des chutes visant à réduire les incidents de chute et les risques de blessure, en plus de veiller à ce qu'on respecte ce programme. Plus précisément, les membres du personnel ont omis de respecter la politique du foyer concernant la mise en œuvre d'interventions de prévention des chutes.

Récemment, après une chute faite par une personne résidente, on n'a mis en œuvre aucune nouvelle intervention à l'endroit de cette personne pour prévenir d'autres chutes ou les blessures dues à des chutes.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; notes d'enquête; entretiens avec une ou un IA de même que la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 54(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Lorsqu'une personne résidente a fait une chute, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réalise une évaluation auprès de cette personne, puis à ce qu'on effectue une évaluation postérieure à la chute au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Une personne résidente a fait une chute et, après celle-ci, on n'a réalisé aucune évaluation.

Sources : Notes d'évolution et évaluations concernant une personne résidente; entretiens avec une ou un IA de même que la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 57(1)2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57(1) – Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

2. Des stratégies de gestion de la douleur, notamment des interventions non pharmacologiques, ainsi que des fournitures, des appareils et des appareils fonctionnels.

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de gestion de la douleur du foyer; en effet, on a omis de réaliser une évaluation de la douleur auprès d'une personne résidente.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce qu'on respecte les politiques écrites élaborées pour le programme de gestion de la douleur.

Plus précisément, aux termes de la politique de définition et de gestion de la douleur du foyer, il fallait réaliser une évaluation complète de la douleur auprès des personnes

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

résidentes. Selon la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers, on a omis de réaliser dans un délai acceptable une évaluation de la douleur auprès de la personne résidente concernée.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; évaluations de la douleur; politique de définition et de gestion de la douleur du foyer; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.