

**Rapport public****Date d'émission du rapport** : 30 janvier 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1144-0001**Type d'inspection** :

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis** : Caessant-Care Nursing and Retirement Homes Limited**Foyer de soins de longue durée et ville** : Caessant Care Woodstock Nursing Home, Woodstock**INSPECTION SUMMARY**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 27, 28 et 30 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00134727 – Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2636-000067-24 – Dossier en lien avec des allégations de soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Dossier : n° 00135781 – Plainte en lien avec la préparation alimentaire
- Dossier : n° 00137791 – SIC, dossier n° 2636-000007-25 en lien avec la chute d'une personne résidente

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Gestion des médicaments  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention et gestion des chutes

**RÉSUMÉ 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 *Loi de*

*2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD).*

**Non-respect du : paragraphe 6(2) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fondés sur une évaluation des besoins de la personne à cet égard.

**Sources** : Dossiers cliniques; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

**AVIS ÉCRIT : Régimes médicamenteux des résidents**

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

**Non-respect de : l'alinéa 146b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Régimes médicamenteux des résidents

Article 146 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) des mesures appropriées sont prises à la suite des incidents liés à un médicament mettant en cause un résident, des incidents d'hypoglycémie sévère et d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, et des réactions indésirables à un médicament ou à un mélange de médicaments, y compris des médicaments psychotropes.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on prenne toutes les mesures appropriées dans le contexte du problème de santé d'une personne résidente; en effet, on a omis d'informer comme il se devait l'équipe interdisciplinaire, dont le fournisseur de services pharmaceutiques, des incidents qui survenaient à cet égard et d'analyser ces incidents de façon trimestrielle.

**Sources** : Dossiers cliniques; entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur, la directrice ou le directeur des soins infirmiers de même que la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.