

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 London
130, avenue Dufferin, 4^e étage,
London (Ontario) N6A 5R2,
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 4 juin 2024

Numéro d'inspection : 2024-1327-0002

Type
d'inspection :
Suivi des
incidents
critiques

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Southwood Lakes, Windsor

Inspectrice principale/Inspecteur
principal
Julie D'Alessandro (739)

Signature numérique de l'inspectrice
Signé numériquement par Julie
Julie D'Alessandro
Date : 2024.06.10 08:52:04 -
04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs
Terri Daly (115)
Renée Renaud (000817)
Dante De Benedictis (000818)
Cassandra Snedden (000832)

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 27, 28, 29 et 30 mai 2024.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00112202 - suivi n° : 1 - alinéa 19 (2) a) de la LRSLD (2021)
- Le dossier : n° 00109360/IC n° 2842-000006-24 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le dossier : n° 00109603/IC n° 2842-000009-24 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le dossier : n° 00109638/IC n° 2842-000008-24 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le dossier : n° 00111469/IC n° 2842-000021-24 relatif à des allégations de soins inadéquats
- Le dossier : n° 00112761/IC n° 2842-000024-24 relatif à des allégations de mauvais traitements

Les dossiers suivants ont été remplis lors de cette inspection : Dossier n° 00114905/IC n° 2842-000028-24 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.

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 London
130, avenue Dufferin, 4^e étage,
London (Ontario) N6A 5R2,
Téléphone : 800 663-3775

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1327-0001 relatif au par. 19 (2) de la LRSLD (2021) selon l'inspection de Terri Daly (115)

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette

inspection : Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention des mauvais
traitements et de la négligence
Personnel, formation et normes de
soins
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 (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

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 :

(c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

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 London**130, avenue Dufferin, 4^e étage,
London (Ontario) N6A 5R2,
Téléphone : 800 663-3775**Introduction :**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins décrits dans le programme de soins d'une personne résidente fournissent des directives claires à l'égard du personnel.

Justification et résumé :

Une personne résidente recevait des soins de la part d'un membre du personnel lorsqu'un incident s'est produit. Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'un à deux membres du personnel devaient être présents pour tous les soins prodigués, mais indiquait également que les deux membres du personnel devaient être présents pour les soins. Un membre du personnel a examiné le programme de soins de la personne résidente et a reconnu que le programme ne fournissait pas de directives claires à l'égard du personnel.

Le manque de clarté des directives dans le programme de soins a exposé la personne résidente à un risque de blessure pendant la prestation des soins.

Sources : les notes d'évolution, le programme de soins et l'entretien avec le personnel. [739]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

Programme de soins

Par. 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.

Introduction

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage,
London (Ontario) N6A 5R2,
Téléphone : 800 663-3775

soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que deux membres du personnel devaient prodiguer des soins relatifs à la mobilité au lit. Les notes d'évolution indiquent que la personne résidente a été retournée par une personne et qu'un incident s'est produit. Un membre du personnel a vérifié si la personne résidente recevait des soins d'un seul membre du personnel au lieu de deux, comme indiqué dans le programme de soins.

Le fait qu'un seul membre du personnel ait prodigué des soins à une personne résidente qui nécessite que ses soins soient prodigués par deux personnes l'expose à un risque modéré. Cet incident a eu une répercussion négative sur la personne résidente.

Sources : les notes d'évolution, le programme de soins
et l'entretien avec le personnel. [000817]

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

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

Non-respect du : paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)

Conditions du titulaire de permis

Par. 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Justification et résumé :

Au cours des observations effectuées dans le foyer, en compagnie de l'administrateur ou de l'administratrice par intérim, de la directrice des soins infirmiers par intérim ou du ou de la gestionnaire des services environnementaux, les faits suivants ont été observés :

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage,
London (Ontario) N6A 5R2,
Téléphone : 800 663-3775

Zone du foyer de Walkerville

-des éclaboussures de nourriture et des débris dans la salle à manger et le comptoir de service.

Zone du foyer d'Essex

- de la saleté, des débris et des éclaboussures dans les chambres des personnes résidentes et dans les couloirs
- une chaise de spa et des dispositifs de levage non nettoyés
- de toiles d'araignées et des saletés sur les rebords des fenêtres du couloir

Zone du foyer de Devonshire

- une accumulation de débris et de saletés dans les coins du sol
- des éclaboussures de nourriture sur le devant du bureau de l'infirmière
- une table de chevet au bout du couloir était en mauvais état
- une main courante non nettoyée près des toilettes des visiteurs
- les chambres des personnes résidentes présentaient des accumulations de poussière et des éclaboussures
- les dispositifs de levage étaient recouverts de saletés et de débris
- des éclaboussures de nourriture et des débris dans la salle à manger et le comptoir de service.

Couloir du deuxième étage

- de la saleté et des débris dans le couloir ainsi que des meubles sales

Cage d'escalier avant

- de la saleté et des débris dans les coins des marches

Zone du foyer de Huron

- des éclaboussures de nourriture et débris sur les cadres de porte et les murs de la salle à manger
- de la saleté et des débris dans les chambres des personnes résidentes et dans les

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage,
London (Ontario) N6A 5R2,
Téléphone : 800 663-3775

toilettes des personnes résidentes, y compris une chaise d'aisance
-les dispositifs de levage étaient recouverts de saletés et de débris
-le luminaire au bout du couloir contenait des carcasses d'insectes

Zone du foyer de Tecumseh

-des éclaboussures de nourriture dans la cafétéria et sur les tables et les chaises de la salle à manger
-la porte d'accès à la cour présentait une accumulation d'une substance noire collante dans les coins

Lors d'un entretien avec la directrice des soins infirmiers par intérim et le ou la gestionnaire des services environnementaux, ils ont tous deux convenu que les problèmes d'entretien ménager étaient permanents et que le plan du foyer, y compris les vérifications, n'était pas efficace.

Le fait que le foyer n'ait pas veillé à la propreté et à l'hygiène a augmenté les risques liés aux maladies infectieuses et a potentiellement porté atteinte au droit des personnes résidentes à vivre dans un environnement sûr et propre, dans la dignité.

Sources : le plan de conformité du foyer et les vérifications, les observations et les entretiens avec le personnel. [115]

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 London
130, avenue Dufferin, 4^e étage,
London (Ontario) N6A 5R2,
Téléphone : 800 663-3775

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent avis de pénalité administrative écrit n° 001.

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD
(2021) **Avis de pénalité administrative n° 001** relatif à
l'avis écrit du non-respect n° 003

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture. Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à un ordre donné en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

Il s'agit de la première pénalité administrative émise à l'encontre du titulaire de permis pour le non-respect de cette exigence.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la notification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.