

**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<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

**Rapport public initial**

**Date d'émission du rapport :** 4 décembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1327-0005

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** Extendicare (Canada) Inc.

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

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 13, 14, 18, 19, 21, 22 et du 25 au 27 novembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00125433 liée à une plainte portant sur l'entretien ménager, la buanderie et les services d'entretien, la prévention et le contrôle des infections (PCI) et la prévention et la gestion des chutes.
- Demande n° 00126076 liée à une plainte portant sur la PCI, les services de soins et de soutien aux personnes résidentes, l'administration des médicaments, les soins liés à l'incontinence et l'alimentation, la nutrition et l'hydratation.
- Demande n° 00126955 liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Demande n° 00128724 – Suivi n° 003 – Alinéa 19 (2) a) de la *LRSLD* (2021).
- Demande n° 00130085 liée à une plainte portant sur la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies.
- Demande n° 00131548 liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

**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<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

L'inspection a permis de fermer la demande suivante :

- Demande n° 00132044 liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

**Ordres de conformité délivrés antérieurement :**

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1327-0001 en vertu de l'alinéa 19 (2) a) de la *LRSLD* (2021)

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Soins liés à l'incontinence
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Réponse aux mauvais traitements

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 27 (1) b) de la *LRSLD* (2021)**

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

**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<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) les mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures appropriées soient prises en réponse à un incident allégué de mauvais traitements.

**Justification et résumé**

Un examen des notes d'évolution d'une personne résidente dans lesquelles était consigné un incident allégué de mauvais traitements étant survenu entre la personne résidente et son visiteur. Cet incident a entraîné une blessure chez la personne résidente et aucune tentative de diriger le visiteur à l'écart de la personne résidente n'a été faite. Après cet incident, un autre incident est survenu au cours duquel le visiteur a réagi face à la personne résidente. Le témoin, un membre du personnel, a dit au visiteur que ses actions étaient inadmissibles, mais on n'a pas demandé à ce dernier de partir et on ne l'a pas éloigné de la personne résidente. Le visiteur a eu la permission de raccompagner la personne résidente à sa chambre.

Lors d'un entretien avec le membre du personnel, celui-ci a déclaré qu'il savait que les actions du visiteur en réaction au comportement de la personne résidente étaient inadmissibles et qu'il n'avait pas tenté de séparer le visiteur de la personne résidente après avoir été témoin de ces incidents.

Un membre de l'équipe de direction a expliqué lors d'un entretien que selon les attentes du foyer, le membre du personnel aurait dû éloigner le visiteur de la personne résidente immédiatement après avoir été témoin de ces incidents. Le membre de l'équipe de direction a reconnu que le visiteur n'avait pas été dirigé à l'écart de la personne résidente et qu'on n'avait pas demandé à celui-ci de partir quand ces cas allégués de mauvais traitements sont survenus.

**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<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

La personne résidente a subi une blessure lors de cet incident et a été exposée à un risque quand le personnel du foyer ne l'a pas éloignée de son agresseur.

**Sources :** Notes d'évolution de la personne résidente, entretiens avec un membre du personnel et un membre de l'équipe de direction.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Prévention et contrôle des infections

Paragraphe 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel participe à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) conformément à la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI).

### **Justification et résumé**

La Norme de PCI indiquait que les pratiques de base devaient comporter l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains [point b) de la section 9.1], et l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés [point d) de la même section].

**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<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte portant sur le non-respect des pratiques de contrôle des infections par un membre du personnel qui aidait la personne résidente. L'auteur de la plainte a fourni de la documentation appuyant sa plainte selon laquelle les pratiques et directives de contrôle des infections n'auraient pas été appliquées lorsque le membre du personnel aidait la personne résidente.

Lors d'une observation à une date précise, l'inspectrice ou l'inspecteur a remarqué qu'un membre du personnel n'appliquait pas les pratiques de contrôle des infections quand il aidait la personne résidente.

Lors d'un entretien avec un membre du personnel, celui-ci a examiné la documentation fournie par l'auteur de la plainte et a été informé que l'inspectrice ou l'inspecteur avait observé un autre membre du personnel qui aidait la personne résidente sans appliquer les pratiques adéquates de contrôle des infections. Le membre du personnel a confirmé que le personnel devait appliquer les pratiques de base décrites dans le programme de PCI et la Norme de PCI.

Le fait de ne pas se conformer aux pratiques de PCI et aux pratiques de base augmente le risque d'infection.

**Sources :** Documentation de l'auteur de la plainte, observations et entretien avec le membre du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

**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<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament soit administré à la personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

**Justification et résumé**

Le MSLD avait reçu une plainte alléguant que la personne résidente avait reçu deux doses d'un médicament précis à une date précise, alors qu'une seule dose avait été prescrite.

Un examen des ordonnances médicales du dossier en format papier de la personne résidente a révélé que ce médicament précis avait été prescrit pour être administré à une heure précise, puis, une nouvelle ordonnance médicale rédigée pour ce même médicament, indiquait qu'il devait être administré à une heure différente.

Lors d'entretiens avec deux membres du personnel, les deux ont confirmé que la personne résidente avait reçu ce médicament précis deux fois à un jour précis.

Un membre de l'équipe de direction a reconnu que le médicament n'avait pas été administré conformément à l'ordonnance du prescripteur.

Le fait de ne pas avoir administré le médicament comme prescrit a exposé la santé et le bien-être de la personne résidente à un risque.

**Sources :** Notes d'évolution de la personne résidente, entretiens avec les membres du personnel, ordonnances médicales de la personne résidente.