

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1327-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

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 : 13, 14, 15 et 16 janvier 2025.

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : n° 00132805 – plainte relative à la dotation de personnel.
- Plainte : n° 00136251 – plainte relative aux soins et aux services
- Plainte : n° 00136273 – plainte relative aux soins et aux services
- Plainte : n° 00135960 – incident critique n° 2842-000065-24 – éclosion de maladie
- Plainte : n° 00136548 – incident critique n° 2842-000002-25 – éclosion de maladie

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)

Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des **cas de non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 – rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque personne résidente, 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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une directive claire concernant les dispositifs d'aide au transfert d'une personne résidente pour la mettre au lit et l'en sortir soit incluse dans son programme de soins.

Le programme de soins a été mis à jour et comprenait des interventions précises.

Sources : observation, entretien avec une PSSP, et programme de soins de la personne résidente.

Date de mise en œuvre de la rectification : 14 janvier 2025

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

Problème de conformité n° 002 – rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente comprenne des interventions précises.

Le programme de soins a été mis à jour pour refléter les besoins de la personne résidente.

Sources : observation et programme de soins de la personne résidente.

Date de mise en œuvre de la rectification : 14 janvier 2025

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

AVIS ÉCRIT : Soins infirmiers 24 heures sur 24

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 11 (3) de la LRSLD (2021)

Soins infirmiers 24 heures sur 24

11 (3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'au moins une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé qui est à la fois un employé du titulaire de permis et un membre du personnel infirmier permanent du foyer soit de service et présent au foyer en tout temps, sauf disposition contraire des règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé soit de service en tout temps.

L'examen de l'horaire de l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé du foyer et un entretien avec le coordonnateur ou la coordonnatrice de la planification et de l'assiduité ont montré qu'il n'y avait pas d'IA dans l'immeuble du foyer à des dates déterminées. Ne pas avoir d'IA sur place en tout temps a mis les personnes résidentes à risque de ne pas recevoir de soins qui ne peuvent être fournis que par une ou un IA.

Sources : Horaire de l'IA, entretien avec le coordonnateur adjoint ou la coordonnatrice adjointe à la planification, plan de contingence du personnel, courriel de la directrice des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Disponibilité des fournitures

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 48 du Règl. de l'Ont. 246/22

Disponibilité des fournitures

48. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les fournitures, l'équipement et les appareils et dispositifs nécessaires pour répondre aux besoins des résidents en matière de soins infirmiers et de soins personnels soient aisément disponibles

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dispositif d'aide à la sécurité soit aisément disponible. Une évaluation consignait qu'une personne résidente aurait tiré parti de ce dispositif d'aide, celui-ci n'a toutefois été mis en œuvre qu'à une date ultérieure.

Sources : Évaluation de physiothérapie, notes d'évolution de la personne résidente, et entretien avec la DSI.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 005 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Prévention et gestion des chutes

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 que, si l'état ou la situation du résident l'exige, 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. Disposition 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22; article 11 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Une personne résidente a fait une chute. Après un examen du dossier clinique et un entretien avec la DSI, il a été déterminé qu'aucune évaluation postérieure à la chute n'avait été remplie, ce qui a mis la personne résidente à risque de se blesser davantage.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente et entretien avec la DSI.

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London