

durée

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

Date d'émission du rapport : 2 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1327-0005

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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 16 au 17, du 19 au 20, du 23 au 27 juin et le 2 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00147020 – plainte – liée aux fournitures, aux appareils de levage et aux transferts, au personnel, à l'entretien et à la température de l'air.
- Le dossier : n° 00147854 – IC n° 2842-000013-25 – lié à la chute d'une personne résidente
- Le dossier : n° 00148850 – plainte – liée aux soins d'une personne résidente
- Le dossier : n° 00150576 – incident critique n° 2842-000021-25 – lié au traitement ou aux soins inappropriés ou inadéquats d'une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention des problèmes cutanés et gestion de la peau et des plaies

Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien

Gestion des médicaments

Foyer sûr et sécuritaire

durée

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

Protection des dénonciateurs et représailles

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 : Techniques de transfert et de changement de position

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) transfère une personne résidente en toute sécurité à une date donnée. L'entretien avec le personnel qui est intervenu lors de l'incident a confirmé que la PSSP avait transféré la personne résidente sans l'aide d'une deuxième personne. La personne résidente a subi une blessure.

Sources : examen des notes d'évolution de la personne résidente, évaluations, observation de la personne résidente dans sa chambre, entretien avec la personne résidente, entretien avec le personnel.

durée

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

AVIS ÉCRIT : Service de buanderie

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 95 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de buanderie

Par. 95 (1) Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 19 (1) b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) un approvisionnement suffisant en linge de maison, en débarbouillettes et en serviettes de bain propres est toujours accessible au foyer aux fins d'utilisation par les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un approvisionnement suffisant soit toujours accessible dans les aires du foyer aux fins d'utilisation par les personnes résidentes.

Une observation effectuée à une date précise dans plusieurs aires du foyer a permis de constater qu'il n'y avait pas d'approvisionnement en soins ou seulement le minimum disponible. Les entretiens avec le personnel ont permis de constater que la quantité d'approvisionnement en soins disponible dans les aires du foyer était insuffisante pour prodiguer des soins aux personnes résidentes pendant toute la durée du quart de travail. Une personne résidente a déclaré qu'elle prenait souvent quelques approvisionnements supplémentaires le matin parce qu'elle n'était pas sûre qu'il y en aurait d'autres, et une autre personne résidente a déclaré que les soins étaient retardés lorsqu'il n'y avait pas d'approvisionnements disponibles.

Sources : observations des chariots à linge du foyer à une date précise, entretiens avec le personnel et les personnes résidentes.

durée

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

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 108 (1) 2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Par. 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'accusé de réception d'une plainte écrite provenant du mandataire d'une personne résidente comprenne une date estimée pour la fin de l'enquête. Le foyer a terminé son enquête dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

Sources : lettre de plainte, lettres de réponse du foyer, incident critique, notes d'enquête, politique du foyer en matière de plaintes, entretien avec le directeur général ou la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 108 (1) 3. ii. du Règl. de l'Ont. 246/22 A.

durée**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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Traitement des plaintes

Par. 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :

A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la conclusion de l'enquête, accompagnée d'une explication des mesures prises pour régler la plainte, soit communiquée au mandataire de la personne résidente.

Le foyer a reçu une plainte écrite liée aux soins d'une personne résidente à une date déterminée et a soumis un incident critique au directeur ou à la directrice. Le foyer a mené une enquête et a envoyé une lettre de réponse à la personne plaignante et au directeur ou à la directrice, lorsque le foyer a finalisé l'incident critique. Toutefois, dans la lettre de réponse, le foyer a seulement indiqué qu'une enquête avait été menée à bien.

Sources : plainte, incident critique, politique du foyer en matière de plaintes, entretiens avec le directeur général ou la directrice générale et le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Dossiers écrits

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 274 (b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Par. 274. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :
b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

durée

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les dossiers écrits des personnes résidentes soient toujours à jour lorsqu'une PSSP a consigné les soins prodigués à une personne résidente, à une date précise, sans fournir de soins à cette dernière. Lors d'un entretien avec le directeur général ou la directrice générale, il a été déclaré que la PSSP avait faussement consigné les soins qui n'avaient pas été prodigués.

Sources : programme de soins provisoire de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, politique du foyer en matière de consignation, notes liées aux plaintes, entretien avec le directeur général ou la directrice générale.