

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue 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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 20 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1627-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : County of Oxford

Foyer de soins de longue durée et ville : Woodingford Lodge - Woodstock,
Woodstock

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 27 au 29 août ainsi que du 3 au 6, et les 9, 10 et 12 septembre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00124168 [n° du système d'incident critique (SIC) : M632-000052-24] liée à la prévention et la gestion des chutes.
- Demande n° 00124467 – plainte portant sur les services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Demande n° 00124611 [n° du SIC : M362-000054-24] liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue 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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Conseils des résidents et des familles
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins – Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque les besoins en matière de soins de cette personne ont changé.

Justification et résumé

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue 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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Les besoins en matière de soins d'une personne résidente ont changé et comprenaient une intervention particulière. Les entretiens menés auprès du personnel ont révélé qu'il ne comprenait pas très bien qui était responsable des soins et de l'intervention.

Le programme de soins de la personne résidente ne comportait pas de mention de l'intervention, qui ne figurait pas non plus dans le registre d'administration de traitement, et il n'y avait pas de tâche dans l'application Point of Care (POC) en lien avec l'intervention.

Le personnel a déclaré qu'une tâche en lien avec l'intervention aurait dû être créée lorsque les besoins en matière de soins de la personne résidente ont changé.

Puisque le programme de soins n'a pas été mis à jour lorsque les besoins de la personne résidente ont changé, le programme de soins n'était pas clair pour le personnel, ce qui a pu avoir une incidence sur les soins apportés à la personne résidente.

Sources : Notes d'évolution du personnel, registre d'administration de traitement, tâches, programme de soins, observations et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect : du paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue 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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Température ambiante

Paragraphe 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante du foyer ait été mesurée et documentée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit dans les aires visées au paragraphe (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Justification et résumé

Le paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22 stipule que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer : Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer et une aire commune pour les résidents à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.

L'examen des relevés de température ambiante du foyer a révélé qu'il y a eu 25 quarts de travail sur une période de deux mois où la température ambiante n'a pas été relevée et documentée dans les aires requises du foyer.

Le personnel a reconnu que les relevés de température ambiante n'avaient pas fait l'objet d'une vérification visant à cerner les lacunes dans le processus du foyer.

De plus, le foyer utilisait un thermomètre à infrarouges pour vérifier la température ambiante. Le personnel a mentionné que le thermomètre était destiné à mesurer les

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue 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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

températures de surface, ce qui a été confirmé par la lecture des instructions du fabricant.

En ne veillant pas à ce que les relevés de température ambiante soient remplis correctement et en n'adoptant pas de meilleures pratiques pour s'assurer qu'un thermomètre mesurant la température ambiante soit utilisé, il y avait un risque que le foyer n'obtienne pas des lectures précises de la température ambiante dans le foyer.

Sources : Relevés de température ambiante, instructions du fabricant et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect : de l'alinéa 77 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

c) soit approuvé sur le plan de sa suffisance nutritionnelle par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et qui tient impérativement compte de ce qui suit :

- (i) le paragraphe (1),
- (ii) les préférences des résidents,

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue 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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

(iii) les apports nutritionnels de référence (ANREF) en vigueur qui se rapportent à la population résidente. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le cycle de menus soit approuvé sur le plan de sa suffisance nutritionnelle par un diététiste agréé avant sa mise à disposition.

Justification et résumé

Le personnel a indiqué qu'un nouveau cycle de menus a été mis en place dans le foyer à une date précise.

Bien que le cycle de menus ait été examiné par le diététiste professionnel (Dt.P.) avant sa mise à disposition, le foyer n'avait reçu une copie de l'approbation du Dt.P. que quatre semaines après la mise à disposition du cycle de menus.

Comme il n'y avait pas de processus en place pour s'assurer que le cycle de menus était approuvé par le Dt.P. avant sa mise à disposition, il y avait un risque que la suffisance nutritionnelle du menu ne réponde pas aux besoins des personnes résidentes.

Sources : Outil d'examen et approbation des menus de Woodingford Lodge et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 004 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

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue 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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Administration des médicaments

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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le traitement ordonné pour une personne résidente lui soit administré conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

Une personne résidente s'est vu prescrire un traitement, qui devait être appliqué à des moments précis.

Bien que l'ordonnance ait été traitée et qu'elle figurait dans le registre d'administration des médicaments de la personne résidente, une tâche n'a pas été effectuée dans l'application POC par le personnel qui a traité l'ordonnance, comme prévu.

Puisque le processus du foyer pour l'exécution de l'ordonnance n'a pas été suivi, le traitement de la personne résidente n'a pas été administré comme il aurait dû l'être.

Sources : Ordonnances de la personne résidente, registre d'administration des médicaments, tâches dans l'application POC et entretien avec le personnel.