

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 23 janvier 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1342-0001

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Axiom Extendicare LTC II LP, par ses associés commandités  
Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Burloak, Burlington

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 13 au 17 ainsi que les 20, 21 et 23 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00130196 [Incident critique (IC) n° 2857-000019-24] liée à une éclosion de maladie.
- Demande n° 00132242 liée aux soins alimentaires, à l'administration de médicaments, à la gestion de la douleur et aux soins aux personnes résidentes.

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

Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Gestion des médicaments  
Gestion de la douleur  
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRS LD* (2021).

#### **Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRS LD* (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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel relativement aux préférences de cette dernière en matière d'habitudes de sommeil. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que cette dernière préférait ne pas se coucher le jour, tandis que les notes d'évolution issues d'une réunion sur les soins avec la famille de la personne résidente indiquaient que celle-ci devait se coucher le jour.

Le directeur adjoint des soins a reconnu que le programme de soins était erroné et a révisé ce dernier en fonction de la préférence de la personne résidente.

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Sources :** Observations; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le directeur adjoint des soins.

**Date de mise en œuvre de la mesure corrective :** 20 janvier 2025

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

Paragraphe 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive un supplément nutritif à la fin de son repas comme il était indiqué dans son programme de soins. Après avoir consulté le mandataire spécial de la personne résidente, le directeur adjoint des soins a retiré du programme de soins de cette dernière la directive consistant à donner le supplément après les repas.

**Sources :** Observations; dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le directeur adjoint des soins.

**Date de mise en œuvre de la mesure corrective :** 15 janvier 2025

Problème de conformité n° 003 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

1. La communication des menus hebdomadaires et quotidiens aux résidents.

Le titulaire de permis n'a pas communiqué avec exactitude les menus quotidiens et hebdomadaires alors que des renseignements erronés ont été affichés dans la section accessible aux résidents Triller. Le cuisinier a confirmé qu'il servait des aliments faisant partie de la troisième semaine du cycle de menus du foyer. Les menus quotidiens et hebdomadaire affichés dans la section accessible aux résidents Triller étaient ceux de la deuxième semaine, tandis que les menus affichés dans les autres sections étaient ceux de la troisième semaine.

La directrice générale a été informée de l'erreur. Celle-ci a été corrigée avant le service du repas du dîner.

**Sources :** Observations; menus quotidiens et hebdomadaires du foyer et entretien avec le cuisinier.

**Date de mise en œuvre de la mesure corrective :** 16 janvier 2025

Problème de conformité n° 004 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de prévention et de 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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les précautions supplémentaires décrites au point e) de la section 9.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) soient appliquées alors que les chambres de deux personnes résidentes n'avaient pas d'affiches de précautions contre les contacts comme il était indiqué dans les programmes de soins de ces deux personnes. Le point e) de la

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

section 9.1 de la Norme de PCI précisait qu'il devait y avoir des affiches au point de service des affiches indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de PCI sont en place.

Après avoir parlé avec une infirmière autorisée (IA) et la personne responsable de la PCI, des affiches de précautions contre les contacts ont été ajoutées sur les portes des chambres des deux personnes résidentes.

**Sources** : Observations; dossiers cliniques de deux personnes résidentes; Norme de PCI (révisée en septembre 2023).

**Date de mise en œuvre de la mesure corrective** : 13 janvier 2025

## **AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes**

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

**A.** Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les réactions d'une personne résidente aux interventions soient documentées quand une douleur a été décelée avant l'administration prévue d'un antidouleur. Le directeur adjoint des soins a mentionné qu'il s'attendait à ce que le personnel autorisé documente l'efficacité de l'antidouleur prévu, en particulier quand la douleur était décelée avant l'administration du médicament. Aucune documentation à ce sujet n'a été trouvée.

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**B.** Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute intervention effectuée dans le cadre du programme de gestion de la douleur d'une personne résidente soit documentée. Un certain jour, un membre du personnel autorisé a administré une dose d'antidouleur (médicament à prendre au besoin) environ 20 minutes après avoir administré une dose prévue. Il n'y avait pas de documentation indiquant pourquoi cela était nécessaire.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le directeur adjoint des soins.

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

Problème de conformité n° 006 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**

Programme de prévention et de 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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

**A.** Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le point b) de la section 9.1 de la Norme de PCI soit mis en œuvre alors qu'une IA n'a pas respecté les quatre moments de l'hygiène des mains lors de l'administration de médicaments. Le point b) de la section 9.1 de la Norme de PCI indiquait que les quatre moments de l'hygiène des mains comprennent le moment avant de toucher une personne résidente. L'IA n'a pas respecté cette procédure lors de la remise des médicaments sur l'heure du dîner.

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**B.** Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les précautions supplémentaires décrites au point f) de la section 9.1 de la Norme de PCI soient appliquées alors qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'a pas retiré son équipement de protection individuelle conformément à la pratique établie. La PSSP étudiante a retiré sa blouse avant de retirer ses gants après avoir aidé à prodiguer des soins à une personne résidente faisant l'objet de précautions contre les contacts. La personne responsable de la PCI a reconnu que le personnel et les étudiants devaient respecter les pratiques de port et de retrait appropriées.

**Sources :** Observations; entretien avec la personne responsable de la PCI et Norme de PCI (révisée en septembre 2023).