



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

Rapport d'inspection prévu par la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800-461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1342-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Axium Extendicare LTC II LP, par ses partenaires généraux, Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axium Extendicare LTC II GP Inc.

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

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 3 et du 6 au 9 octobre 2025.

L'inspection concernait :

Le dossier : n° 00154006/incident critique (IC) n° 2857-000018-25 lié aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

Le dossier : n° 00157266/IC n° 2857-000022-25 lié à la gestion des médicaments

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes

**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^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800-461-7137

médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer qui prévoit des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets soit respecté.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que sa procédure concernant la gestion à la suite d'une chute (Post Fall Management Procedure) soit respectée par le personnel.

Plus précisément, le personnel n'a pas rempli un questionnaire sur les risques de chute lorsqu'une personne résidente a fait une chute sans témoin. À son retour de l'hôpital, les mesures d'intervention prévues en cas de chute n'ont pas été mises en œuvre.

Sources : procédure concernant la gestion à la suite d'une chute (Post Fall Management Procedure) (entrée en vigueur en janvier 2018), dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion des médicaments

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

Non-respect du : paragraphe 123 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée élabore un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments et qui maximise les résultats d'une pharmacothérapie efficace pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de gestion des médicaments du foyer, qui garantit une manipulation sûre des narcotiques et des médicaments désignés, soit respecté.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que la politique écrite en matière de gestion des stupéfiants et des

**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^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800-461-7137

médicaments désignés était respectée.

Plus précisément, le personnel n'a pas veillé à ce que les clés du conteneur de stupéfiants et de médicaments désignés restent en permanence en possession de l'infirmier désigné ou de l'infirmière désignée.

Sources : politique concernant la gestion des stupéfiants et des médicaments désignés des FSLD (LTC-Narcotics and Controlled Drugs Management Policy) (entrée en vigueur en août 2016), entretiens avec les membres du personnel; dossiers d'enquête d'Extendicare.

AVIS ÉCRIT : Gestion des médicaments

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

Non-respect du : l'alinéa 140 (4) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (4) Un membre du personnel infirmier autorisé peut permettre à une étudiante infirmière ou un étudiant infirmier d'administrer des médicaments aux résidents si les conditions suivantes sont réunies :

(d) l'étudiante infirmière ou l'étudiant infirmier administre les médicaments sous la supervision du membre du personnel infirmier autorisé. Paragraphe 28 (1) du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un étudiant infirmier ou une étudiante infirmière administre les médicaments sous la supervision du membre du personnel infirmier autorisé.

Un membre du personnel autorisé supervisait un étudiant infirmier ou une étudiante infirmière et, pendant qu'il ou elle effectuait la visite médicale du matin, le personnel autorisé s'occupait d'une autre personne résidente. L'étudiant infirmier ou l'étudiante infirmière a été autorisé(e) à accéder à une substance désignée, à la préparer et à l'administrer à une personne résidente sans surveillance.

Sources : entretiens avec le personnel; dossiers d'enquête d'Extendicare, programme de partenariat en matière d'expérience d'exercice infirmier sous supervision de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO), 2025 Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.