

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 du Centre-Ouest

609 rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1332-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Brampton, Brampton

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 27 juin et du 7 au 9 juillet 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00139147, lié à la gestion de la douleur.
- Le dossier : n° 00145920, lié à la prévention et la gestion des chutes.
- Le dossier : n° 00149157, lié à la prévention et à la gestion des chutes, ainsi qu'aux services de soins et d'assistance aux personnes résidentes.
- Le dossier : n° 00146520, lié à une plainte relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

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 du Centre-Ouest

609 rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la mesure d'intervention en matière de soins liés à l'incontinence d'une personne résidente soit documentée à plusieurs dates.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Soins des pieds et des ongles

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

Non-respect du : paragraphe 39 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins des pieds et des ongles

Par. 39 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des services de soins de base et de soins préventifs pour les pieds, notamment la coupe des ongles des pieds, afin d'assurer son confort et de prévenir les infections.

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 du Centre-Ouest

609 rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des services de soins de base et de soins préventifs pour les pieds, notamment la coupe des ongles des pieds, afin d'assurer son confort et de prévenir les infections.

Sources : rapport du système d'incidents critiques, politique du foyer en matière de soins des ongles et des pieds, dossiers médicaux de la personne résidente, entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Non-respect n° 003 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 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 respecté le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer lorsqu'une mesure d'intervention n'a pas été mise en œuvre comme le prévoyait le programme de soins d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer soient respectées.

Plus précisément, la politique du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer indique que le personnel soignant doit mettre en œuvre toutes les stratégies et mesures d'intervention décrites dans le programme de soins de la

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 du Centre-Ouest

609 rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

personne résidente, ce qui n'a pas été le cas pour la personne résidente qui ne portait pas ses protecteurs de hanches au moment de la chute. La personne résidente a subi une blessure.

Sources : rapport du système de rapport d'incident critique, politique du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, dossiers médicaux de la personne résidente; entretiens avec les membres du personnel.