

Rapport public

Date d'émission du rapport : 31 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1323-0003

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Kawartha Lakes, Lindsay

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 23 et 24 juillet et du 28 au 31 juillet 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00151725 – mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes ayant entraîné une blessure.

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

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 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 que les soins prévus et précisés dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente : le personnel autorisé n'a pas tenté, et ce, à de nombreuses occasions lors de diverses dates, d'administrer un médicament particulier alors que la personne résidente refusait de prendre son médicament ou dormait, ce qui a contribué à une escalade des comportements au cours du mois qui a mené à l'incident critique avec une autre personne résidente. Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et le ou la responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) ont tous deux confirmé que lorsqu'une personne résidente atteinte de troubles cognitifs refuse de prendre ses médicaments ou qu'elle dort au moment où la dose doit être prise, le personnel doit essayer à d'autres occasions de les lui administrer. Le programme de soins provisoire précise que le personnel doit essayer à nouveau d'administrer le médicament si la personne résidente refuse de prendre le médicament ou s'y oppose.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel (IAA et responsable du Projet OSTC).

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

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

Non-respect du : paragraphe 60 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements et altercations

Article 60 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

(a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre et des mesures d'intervention soient élaborées et mises en œuvre pour aider les personnes résidentes et les membres du personnel qui risquent de subir, ou ont subi, un

préjudice en raison des comportements d'une personne résidente, notamment de ses comportements réactifs. De plus, le titulaire de permis n'a pas veillé à réduire au minimum le risque d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les personnes résidentes. L'attente envers le personnel du foyer de fournir une évaluation rapide après avoir reçu un aiguillage au Projet OSTC n'a pas été satisfaite, car aucune évaluation n'a été faite pendant neuf jours même si le personnel du foyer savait que le comportement de la personne résidente présentait un risque de causer des blessures à d'autres personnes. Le ou la responsable du Projet OSTC a découvert au cours de son évaluation que les personnes préposées aux services de soutien personnel ne signalaient pas les comportements à mesure qu'ils se manifestaient et que le personnel autorisé supprimait les alertes électroniques relatives au comportement sans prendre de mesures.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a confirmé que des directives verbales avaient été données pour garder deux personnes résidentes éloignées et que l'aide aux soins des personnes résidentes aurait dû rediriger la personne résidente lorsque celle-ci est passée à côté de l'autre personne résidente dans la salle à manger. Deux aides aux soins des personnes résidentes n'étaient pas au courant de la directive de garder les personnes résidentes éloignées; les directives écrites ne contenaient aucune information à ce sujet.

Sources : observations faites dans la salle à manger des personnes résidentes, dossiers cliniques des personnes résidentes, rapports sur les alertes et entretiens avec le personnel (deux aides aux soins des personnes résidentes, le ou la responsable du Projet OSTC et le ou la DSI).

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect de : l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

(a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en

application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au cours de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'une infection chez une personne résidente soient surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur ou la directrice en vertu du paragraphe (2). En effet, le personnel n'a pas veillé à consigner, lors de chaque quart de travail, les symptômes d'infection chez une personne résidente, même après que le médecin a prescrit un traitement pharmacologique contre l'infection à une date précise. Le ou la gestionnaire de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a confirmé que les renseignements consignés dans les notes d'évolution concernait davantage l'administration de médicaments que la surveillance des symptômes.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec le ou la gestionnaire de la PCI.

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702