

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public

Date d'émission du rapport : 5 mai 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1093-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Medex, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 14, 15, 16, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 28, 29 et 30 avril, et les 1 et 2 mai 2025.

Il s'agit d'un rapport d'inspection public modifié. La modification concerne l'omission du type d'inspection dans l'en-tête du rapport.

Type d'inspection : inspection proactive de conformité (IPC).

L'inspection concernait : le registre n° 00144843 – IPC.

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

- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Conseils des résidents et des familles
- Foyer sûr et sécuritaire

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Normes de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Fondé sur une évaluation d'une personne résidente

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 6 (2) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (2). Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente fussent fondés sur les besoins et les préférences de cette personne résidente quand elle nécessitait de l'assistance pour une activité de la vie quotidienne et qu'elle avait des préférences particulières en matière de soins qui ne figuraient pas dans son programme de soins.

Sources : Dossier médical électronique de la personne résidente; entretiens avec la personne résidente et du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 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 dans le programme de soins d'une personne résidente lui fussent fournis pour répondre à ses besoins en matière de soins, tel que le précisait le programme.

La personne résidente a indiqué qu'elle avait été gênée en raison des conséquences des soins que l'on avait manqué de lui prodiguer.

Sources : Entretiens avec la personne résidente et sa ou son MS, et examen des dossiers médicaux de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Obligations précises : propreté et bon état

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer fût entretenu de sorte qu'il soit en bon état. Plus précisément, les serrures des salles de spa des premier, deuxième et troisième étages n'étaient pas en bon état.

Sources : Observation des inspectrices, et entretiens avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 63 (3) de la LRSLD (2021)

Pouvoirs du conseil des résidents

Paragraphe 63 (3). Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsque le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations émanant de son comité de l'alimentation, à répondre par écrit au plus tard 10 jours après qu'on lui avait fait part de ces préoccupations.

Lors de deux dates déterminées, le comité de l'alimentation du conseil des résidents a mentionné des sujets de préoccupation au titulaire de permis qui n'a pas répondu par écrit au conseil des résidents.

Sources : Examen des procès-verbaux de trois réunions déterminées du comité de l'alimentation du conseil des résidents, et des réponses écrites pour une réunion; entretien avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligations du titulaire de permis en l'absence d'un conseil des familles

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 65 (7) b) de la LRSLD (2021)

Conseil des familles

Paragraphe 65 (7). En l'absence d'un conseil des familles, le titulaire de permis fait ce qui suit :

b) il convoque des réunions semestrielles pour informer ces personnes de leur droit de constituer un conseil des familles.

Le titulaire de permis, en l'absence d'un conseil des familles au foyer, n'a pas veillé à tenir des réunions semestrielles pour informer ces personnes de leur droit de constituer un conseil des familles.

Un membre du personnel a indiqué qu'il n'y avait eu aucune réunion pour constituer un conseil des familles depuis 2023.

Sources : Entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Paragraphe 12 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes donnant sur les aires non résidentielles fussent gardées fermées et verrouillées. Plus précisément, lors de deux dates d'avril 2025, les portes donnant sur deux aires non résidentielles n'étaient pas fermées et verrouillées.

Sources : Observation des inspectrices, entretiens avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de communication bilatérale du foyer fût aisément visible et accessible en tout temps par deux personnes résidentes déterminées. Plus précisément, les sonnettes d'appel de deux personnes résidentes n'étaient pas situées à un endroit visible et accessible par les

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

personnes résidentes.

Sources : Observations de l'inspectrice, entretiens avec une personne résidente et du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 34 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier dans lequel le foyer consignait l'évaluation annuelle du programme des soins de la peau et des plaies contint les dates auxquelles les modifications au programme ont été mises en œuvre.

Sources : Évaluation du programme des soins de la peau et des plaies du foyer datée du 12 février 2024, et entretien avec du personnel.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier dans lequel on consignait l'évaluation annuelle du programme de gestion de la douleur contint les dates

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

auxquelles les modifications au programme ont été mises en œuvre, comme l'a confirmé la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

Source : évaluation du programme de la qualité du foyer, évaluation des soins palliatifs et de la gestion de la douleur; entretien avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (4). Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à consigner dans le dossier d'évaluation du plan de dotation des services infirmiers et des services de soutien personnel les dates auxquelles les modifications au plan de dotation ont été mises en œuvre, comme l'a confirmé un membre du personnel.

Source : Évaluation du programme de la qualité du foyer, pour la dotation en services infirmiers et en PSSP, et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Non-respect de la disposition 79 (1) 7 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 :

7. Le service des repas un plat après l'autre pour chaque résident, à moins que le résident ou ses besoins évalués n'indiquent le contraire.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de restauration du foyer fût servi un plat après l'autre pour trois personnes résidentes lors du service d'un repas déterminé. Lors de deux dates données, l'inspectrice a observé des services de repas du déjeuner, et elle a remarqué que l'on n'avait pas servi à trois personnes résidentes déterminées leurs repas un plat après l'autre ce qui avait une incidence sur la quantité de nourriture que chacune d'elles a mangée pendant son repas. On remarquait également, d'après les procès-verbaux des trois derniers mois du comité de l'alimentation du conseil des résidents, que le conseil avait soulevé des préoccupations concernant le fait que l'on ne donnait pas aux personnes résidentes le temps de manger leur repas un plat après l'autre.

Sources : Observations de deux services de repas déterminés dans deux unités, examen des dossiers médicaux de trois personnes résidentes, et des procès-verbaux de trois réunions précises du comité de l'alimentation du conseil des résidents et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

LRS LD (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, paragraphe 102 (2).

1) Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Conformément au point 9.1 b) de la Norme de prévention et contrôle des infections (PCI), le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base comportent l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains.

À une date déterminée, on a observé un membre du personnel qui avait des contacts avec trois personnes résidentes et leur environnement, pour leur fournir l'aide nécessaire pendant et après le service d'un repas, mais il n'avait pas pratiqué l'hygiène des mains entre les trois personnes résidentes et leur environnement, comme il se doit.

Sources : Observations de l'inspectrice et entretiens avec du personnel.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect des normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé au respect du point 6.7 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* qui mentionne que l'ensemble du personnel se conforme à tout moment aux exigences concernant le port du masque, lorsque pendant une éclosion au

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

troisième étage, où le personnel était tenu de porter son masque, on a remarqué qu'un membre du personnel ne portait pas son masque correctement et qu'un autre membre du personnel ne portait pas le sien.

Sources : Observation des inspectrices, entretiens avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 166 (2) 8 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2). Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son comité d'amélioration constante de la qualité fût composé d'au moins une employée ou un employé du titulaire de permis embauché comme personne préposée aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des personnes préposées aux services de soutien personnel.

Le personnel a indiqué qu'ils n'avaient pas une personne préposée aux services de soutien personnel dans leur comité d'amélioration constante de la qualité.

Sources : Examen du rapport d'amélioration constante de la qualité pour 2024 et du procès-verbal de leur réunion du premier trimestre 2025, et entretiens avec du personnel.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559