

**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 initial

**Date d'émission du rapport :** 10 juillet 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1369-0002

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Extendicare (Canada) Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Mississauga, Mississauga

**Inspectrice principale**  
Stephany Kulis (000766)

**Signature numérique de l'inspectrice**

**Autres inspectrices / autres inspecteurs**

Emma Volpatti (740883)  
Liesl Florentino (000840)

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 12 au 14, du 17 au 21 et le 24 juin 2024

L'inspection concernait la demande liée à une plainte suivante :

- Registre n° 00112787 – Plainte portant sur le programme de soins d'une personne résidente en lien avec la gestion de la douleur;

L'inspection concernait les demandes liées à un incident critique (IC) suivantes :

- Demande n° 00111370 – IC 2884-000004-24 – Blessure d'une personne résidente.
- Demande n° 00112645 – IC 2884-000006-24 – Chute d'une personne résidente entraînant des blessures
- Demande n° 00112834 – IC 2884-000007-24 – Traitement et gestion de la douleur de façon inappropriée ou incompétente.

**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

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Gestion de la douleur  
Prévention et gestion des chutes

## 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 a estimé que la non-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 *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : de l'alinéa 6 (1) a) de la *LRSLD* (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 :

a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse les soins prévus par rapport à l'appareil d'aide personnelle.

#### **Justification et résumé**

Le physiothérapeute a évalué la personne résidente en vue de l'utilisation d'un appareil de changement de position comme appareil d'aide personnelle. L'examen du programme de soins de la personne résidente, auquel tous les membres du

**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

personnel ont accès, n'a pas répertorié le fauteuil roulant comme un appareil d'aide personnelle.

Selon la politique du foyer en matière d'appareils d'aide personnelle, le programme de soins de la personne résidente doit préciser l'objectif et le délai d'utilisation de tout appareil du genre.

La directrice des soins a reconnu que le programme de soins de la personne résidente ne précisait ni l'objectif ni le délai d'utilisation de l'appareil d'aide personnelle, ce qui aurait dû être le cas.

Le programme de soins a été mis à jour pour tenir compte de l'utilisation de l'appareil d'aide personnelle, son objectif et le délai d'utilisation.

**Sources :** Observations de la personne résidente, dossier clinique de la personne résidente, politique du foyer, et entretien avec la directrice des soins.

**Date de mise en œuvre de la mesure corrective :** 20 juin 2024

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) 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;

**A)** Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente fournisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui lui fournissent des soins directs.

**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

**Justification et résumé**

Une personne résidente a fait l'objet d'une évaluation des besoins en transfert, qui a indiqué qu'elle nécessitait un niveau précis d'aide pour tous ses transferts. L'examen de son programme de soins a révélé qu'elle avait besoin d'un lève-personne en particulier pour tous ses transferts, ce qui a été confirmé par un membre du personnel.

La directrice des soins a reconnu que le programme de soins était flou quant aux besoins de transfert de la personne résidente.

Le défaut de fournir des directives claires au personnel a entraîné un risque de transfert inapproprié.

**Sources :** Dossier clinique de la personne résidente, et entretien avec la directrice des soins.

**B)** Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente donne des directives claires à l'intention du personnel et des autres personnes qui lui fournissent des soins directs.

**Justification et résumé**

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle devait recevoir des analgésiques au besoin. L'examen de son registre électronique d'administration des médicaments ce jour-là a révélé qu'aucun analgésique ne lui avait été prescrit.

La directrice des soins a reconnu que les instructions concernant les analgésiques n'étaient pas claires pour le personnel.

**Sources :** Dossier clinique de la personne résidente, et entretien avec la directrice des soins.

**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

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

**Justification et résumé**

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle avait besoin de diverses formes d'aide pour se déplacer. L'évaluation du physiothérapeute précisait qu'elle nécessitait un niveau précis d'aide pour se déplacer. Le programme de soins de la personne résidente ne correspondait pas aux recommandations du physiothérapeute concernant la mobilité. Le physiothérapeute a reconnu que les différents aspects des soins prodigués à la personne résidente n'étaient pas compatibles les uns avec les autres et ne se complétaient pas.

Le défaut de veiller à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent a placé une personne résidente à un risque accru de chutes.

**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 :** Dossier médical de la personne résidente et entretiens avec la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 soient fournis, tel que le précise le programme en ce qui concerne la mobilité.

**Justification et résumé**

Le programme de soins d'une personne résidente précisait qu'elle avait besoin d'un niveau précis d'aide pour se déplacer. Un membre du personnel aidait une personne résidente dans ses déplacements lorsqu'il a dû la laisser pour s'occuper d'une autre personne résidente. Cela a entraîné une chute avec blessure.

La directrice des soins a reconnu que le membre du personnel n'avait pas respecté le programme de soins de la personne résidente concernant le niveau d'aide à la mobilité requis.

Le défaut de suivre le programme de soins a accru le risque de chute de la personne résidente.

**Sources :** Dossier médical de la personne résidente et entretiens avec la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

**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

**AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires**

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

**Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont changé pour ce qui est de la gestion de la douleur.

**Justification et résumé**

Un matin, un membre du personnel a noté qu'une personne résidente éprouvait de la douleur, avec un score de six sur dix. Il a contacté l'infirmière praticienne (IP) pour qu'elle vienne évaluer la personne résidente. Plus tard, l'IP est venue et a constaté que la douleur était présente lorsque la personne résidente se déplaçait. Aucune prescription d'analgésiques n'a été faite à ce moment-là.

Le soir, un membre du personnel a noté que la personne résidente éprouvait de la douleur. Il a reconnu ne pas lui avoir administré d'analgésiques à ce moment-là, ni informé le médecin ou l'IP de la situation.

Le lendemain, un membre du personnel a noté que le score de douleur de la personne résidente était de deux sur dix le matin et de quatre sur dix l'après-midi. Ce membre du personnel a communiqué avec le médecin dans l'après-midi pour obtenir une prescription d'analgésiques. Il a noté que la personne résidente n'avait pas de prescription d'analgésiques, que ce soit à prendre selon les besoins ou à des moments précis.

**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

L'examen du dossier clinique de la personne résidente a révélé qu'aucun analgésique ne lui avait été administré lorsqu'elle a commencé à manifester de la douleur. Selon les notes d'enquête du foyer, le membre du personnel a reconnu que la personne résidente souffrait et qu'il aurait dû communiquer avec le médecin pour obtenir une prescription d'analgésiques.

La directrice des soins a reconnu que le personnel n'avait pas réexaminé et révisé le programme de soins de la personne résidente concernant les interventions en matière de gestion de la douleur lorsqu'il a été constaté qu'elle souffrait.

Le défaut de réexaminer et de réviser le programme de soins d'une personne résidente alors que ses besoins en matière de soins avaient évolué a posé un risque de douleur non gérée.

**Sources :** Dossier clinique de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, et entretiens avec d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

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'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'elle aide une 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

**Justification et résumé**

Une personne résidente a commencé à ressentir de la douleur et, deux jours plus tard, les résultats d'imagerie ont confirmé qu'elle avait subi une blessure.

Le programme de soins de la personne résidente précisait qu'elle devait être transférée avec un niveau précis d'aide pour tous ses transferts. L'examen des notes d'enquête du foyer a révélé qu'un membre du personnel avait effectué le transfert de la personne résidente en fonction de son statut de transfert. Le membre du personnel a reconnu que le transfert réalisé n'était pas sécuritaire.

Le défaut d'utiliser une technique sécuritaire lors du transfert d'une personne résidente a présenté un risque de blessure.

**Sources :** Rapport d'incident critique, dossier clinique d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 74 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

d) un système de surveillance et d'évaluation de l'ingestion d'aliments et de liquides des résidents dont les risques liés à l'alimentation et à l'hydratation sont identifiés;

Le titulaire du permis n'a pas veillé à l'utilisation du système de surveillance et d'évaluation de l'ingestion de liquides pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que la politique écrite concernant la procédure à suivre le

**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

personnel lorsque les personnes résidentes ne parviennent pas à atteindre leurs objectifs d'ingestion de liquides soit respectée.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique de surveillance de l'ingestion de liquides prévue dans la politique en matière de surveillance de l'ingestion d'aliments et de liquides.

**Justification et résumé**

Il a été constaté qu'une personne résidente n'avait pas atteint son objectif d'ingestion de liquides établi dans son programme de soins pendant trois jours consécutifs, et cette situation a été soulignée au quart de travail suivant.

Selon la politique du foyer, si une personne résidente consomme moins que son objectif d'ingestion de liquides pendant trois jours consécutifs, l'infirmière doit prendre en compte les liquides supplémentaires ingérés et consigner la justification dans les notes d'évolution si l'évaluation de l'hydratation n'est pas effectuée.

Un membre du personnel était au courant que la personne résidente ingérait moins de liquides. Selon ce membre du personnel, la personne résidente ne présentait aucun signe de déshydratation et buvait. En conséquence, il n'a pas documenté le suivi de la raison pour laquelle l'évaluation n'a pas été effectuée et a reconnu ne pas avoir respecté la politique.

Le défaut de documenter la justification peut entraîner un retard dans l'identification de la déshydratation chez la personne résidente.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Régimes médicamenteux des résidents**

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 146 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

**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

Régimes médicamenteux des résidents

Article 146. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) lorsqu'un résident prend un médicament ou un mélange de médicaments, notamment des médicaments psychotropes, sa réaction ainsi que l'efficacité du médicament font l'objet d'une surveillance et sont documentées compte tenu du niveau de risque que le résident court en l'occurrence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente prenait des antibiotiques, sa réaction ainsi que l'efficacité du médicament fassent l'objet d'une surveillance et soient documentées.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a commencé un traitement antibiotique. Un membre du personnel a déclaré que, durant le traitement antibiotique, le personnel devait documenter l'état de la personne résidente à chaque quart de travail. Le directeur adjoint des soins a confirmé qu'il n'y avait pas de documentation permettant de surveiller la réaction de la personne résidente aux antibiotiques et leur efficacité.

Le défaut de documenter la réaction de la personne résidente aux antibiotiques l'a exposée à un risque de retard dans l'identification d'une infection qui s'aggrave.

**Sources :** Examen du dossier de la personne résidente et entretiens avec le directeur adjoint des soins et d'autres membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents**

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 274 b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Dossiers des résidents

Article 274. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

**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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier écrit d'une personne résidente soit tenu à jour en tout temps.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a subi un changement important. Le programme de soins de la personne résidente présentait de nombreuses entrées tardives, y compris diverses évaluations, notes d'évolution et évaluations médicales, qui ont été documentées plusieurs jours après le changement important. Un membre du personnel a mentionné qu'il avait fait l'évaluation, mais ne l'avait documentée que plusieurs jours plus tard. La directrice des soins a conclu que la documentation tardive était un aspect à améliorer dans la situation de la personne résidente, soulignant que cela compromettrait l'exactitude des événements.

Le défaut de veiller à ce que les dossiers écrits soient tenus à jour en tout temps a exposé la personne résidente au risque de ne pas avoir un tableau clinique complet des événements survenus avant le changement important.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête interne du foyer et entretien avec le personnel.