

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1369-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 20 et du 23 au 27 juin 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00146984 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2884-000015-25], liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de 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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Problème de conformité n° 001 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 de la personne résidente soit mis à jour à la suite d'une évaluation indiquant que des modifications avaient été apportées à l'appareil spécialisé du résident.

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

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 002 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.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le transfert de la personne résidente soit effectué de manière sécuritaire grâce à l'utilisation de techniques de transfert et de changement de position sécuritaires, ce qui a entraîné la chute de la personne résidente pendant le transfert.

Sources : Dossiers d'enquête et d'analyse internes d'Extendicare Mississauga; entretiens avec le personnel; politique d'Extendicare en matière de levage et de transfert sécuritaires (*Safe Lift and Transfer Policy*).

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer, la personne résidente ayant été immédiatement déplacée avant d'être évaluée par le personnel autorisé à la suite d'une chute.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques et marches à suivre élaborées pour 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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

programme de prévention et de gestion des chutes soient respectées. Plus précisément, puisque la personne résidente a été déplacée avant d'avoir été évaluée par le personnel autorisé, le foyer n'a pas respecté la section de la politique relative à la gestion après une chute, qui indique qu'une infirmière doit évaluer la personne résidente avant toute tentative d'aide au déplacement ou de transfert de la personne résidente après une chute.

Sources : Politique sur le programme de prévention et de gestion des chutes d'Extendicare Mississauga, révisée en juin 2025; notes d'évolution; entretiens avec le personnel.