

Rapport public

Date d'émission du rapport : 19 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1327-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Southwood Lakes, Windsor

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 10 au 13 et 16 au 19 mars 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 13 mars 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00165731 – Suivi n° 1 de l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2025-1327-0009, en lien avec le paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Administration des médicaments. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 6 mars 2026.
- Signalement : n° 00168983 – Signalement en lien avec une plainte concernant les soins fournis à une personne résidente.
- Signalement : n° 00169368/rapport d'incident critique (IC) n° 2842-000003-26 – Signalement en lien avec une chute ayant entraîné une blessure.
- Signalement : n° 00170244/rapport d'IC n° 2842-000006-26 – Signalement en lien avec des soins fournis de façon inappropriée à une personne résidente.
- Signalement : n° 00170325 – Signalement en lien avec une plainte concernant l'administration des médicaments.
- Signalement : n° 00171475/rapport d'IC n° 2842-000007-26 – Signalement en lien avec un incident lié à un médicament.
- Signalement : n° 00171768 – Signalement en lien avec une plainte concernant l'administration des médicaments.
- Signalement : n° 00172624/rapport d'IC n° 2842-000010-26 – Signalement en lien avec des soins fournis de façon inappropriée à une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1327-0009, en lien avec le paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Gestion des médicaments
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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

Non-respect du : paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que l'on respecte les politiques écrites élaborées pour le système de gestion des médicaments.

Plus précisément, selon la politique de gestion des médicaments (Medication Management) du foyer, les membres du personnel doivent observer l'ingestion des médicaments. S'ils omettent de le faire, les médicaments en question ne peuvent pas être considérés comme administrés. En outre, ils ne doivent pas laisser les médicaments d'une personne résidente sans surveillance.

Un membre du personnel a consigné dans les dossiers qu'il avait administré les médicaments d'une personne résidente à des heures précises. Toutefois, lors d'un

entretien à l'interne, le membre du personnel a confirmé que la personne résidente avait ingéré les médicaments plus tard. Ainsi, il a laissé les médicaments sans surveillance dans la chambre à coucher de la personne résidente, avec une personne qui n'était pas un membre du personnel autorisé.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; examen de l'enquête du foyer; entretien avec un membre du personnel et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Administration des médicaments

Problème de conformité n° 002 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (2).

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Préparer, présenter et mettre en œuvre un plan pour voir au respect du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22 [alinéa 155 (1) b) de la LRSLD (2021)] :

Le plan demandé doit comprendre ce qui suit, sans toutefois s'y limiter : Créer un plan pour réduire le nombre d'erreurs liées à l'administration des médicaments, qui rassemble des membres du personnel de la pharmacie, des membres du personnel autorisé de première ligne et un médecin, plus précisément en vue de minimiser les incidents liés à des médicaments à haut risque. Prévoir des mesures précises que les membres du personnel autorisé doivent prendre afin de veiller au respect des ordonnances du médecin en ce qui concerne l'administration des médicaments à la personne résidente n° 002.

Le plan demandé doit comprendre ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

A) Préparer, présenter et mettre en œuvre un plan écrit qui rassemble des 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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

personnel de la pharmacie, le ou les médecins, la ou le DSI ou la directrice générale ou le directeur général, de même que les membres du personnel autorisé de première ligne qui administrent des médicaments à haut risque. Ce plan doit décrire les mesures à prendre pour se conformer au paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Administration des médicaments, conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur, plus précisément en ce qui concerne le respect des huit droits de l'administration des médicaments.

B) Le plan doit comprendre un examen écrit des médicaments d'une personne résidente donnée, afin d'évaluer les médicaments prescrits, les heures prévues pour leur administration et, si l'on a omis d'administrer les médicaments à l'heure prévue, les documents connexes justifiant cette omission et la ou les mesures prises par le membre du personnel infirmier concerné.

C) Le plan doit comprendre un examen de l'heure exacte à laquelle les médicaments sont administrés par les membres du personnel autorisé par rapport à l'heure à laquelle les médicaments doivent être administrés à la personne résidente en question. Il faut veiller à ce que les pratiques d'administration des médicaments soient conformes aux normes d'exercice de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) et à la politique du foyer sur les droits de l'administration des médicaments (« Rights » of Medication Administration).

D) Le plan doit comprendre la date et l'heure auxquelles on a pris des mesures correctives pour les lacunes dans l'administration des médicaments à la personne résidente en question, de même que le titre de la ou des personnes responsables de ces mesures, la nature de celles-ci, ainsi que l'évaluation et le résultat de ces mesures prises par le foyer.

E) Consigner dans un dossier les renseignements liés à l'élaboration du ou des plans d'atteinte de la conformité, notamment les dates auxquelles l'élaboration a eu lieu, ainsi que le nom et le titre de la ou des personnes responsables.

F) Mettre en œuvre les mesures décrites dans le plan écrit avant la date d'échéance pour parvenir à la conformité.

G) Consigner dans un dossier les mesures mises en œuvre, les dates de leur mise en œuvre et le nom et le titre de la ou des personnes responsables.

Ce plan doit être achevé au plus tard le 20 avril 2026.

Sources :

Lors d'un entretien, un membre du personnel a reconnu que l'on avait administré un médicament par injection intramusculaire dans le deltoïde d'une personne résidente, alors qu'il ne s'agissait pas de la voie d'administration prévue. En effet, selon l'ordonnance correspondante, on devait administrer ce médicament par voie orale.

Sources : Examen des dossiers de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

À plusieurs reprises, on a omis d'administrer les médicaments d'une personne résidente conformément à ses prescriptions, et ce, sans produire de documents expliquant cette omission. En effet, lors d'un entretien avec la ou le DSI, celle-ci ou celui-ci a déclaré que si les membres du personnel omettent d'administrer un médicament à une personne résidente conformément à l'ordonnance correspondante, ils doivent expliquer cette omission et appeler le médecin.

Sources : Entretien avec la ou le DSI; dossier d'administration des médicaments; notes sur l'évolution de la situation.

Une personne résidente avait une prescription selon laquelle on devait lui administrer des médicaments à une heure précise. Toutefois, à au moins trois reprises, on a omis de lui administrer les médicaments prévus conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Sources : Examen des dossiers de la personne résidente; discussion avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 4 mai 2026.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité – APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021)

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'ordre de conformité n° 001

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée pour les raisons suivantes : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

Historique de la conformité :

Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (2).

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du

ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.