

Rapport public

Date d'émission du rapport : 10 mars 2026
Numéro d'inspection : 2026-1347-0001
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, par ses partenaires généraux, Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : Northridge, Oakville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 25 au 27 février 2026, ainsi que 2 au 6, 9 et 10 mars 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00168506 – Rapport d'incident critique (IC) n° 2862-000002-26 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Signalement : n° 00168597 – Rapport d'IC 2862-000003-26 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Signalement : n° 00168602 – Rapport d'IC 2862-000004-26 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Signalement : n° 00170531 – Signalement en lien avec une plainte concernant la prévention et la gestion des chutes, les services de soins et de soutien aux personnes résidentes, la gestion des médicaments, de même que l'alimentation, la nutrition et l'hydratation.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu 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.

Selon le programme de soins d'une personne résidente, on devait informer la personne titulaire d'une procuration à son endroit des services de soins prévus auprès d'elle, et ce, avant de les lui fournir. Toutefois, on a omis de le faire.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Explication du programme de soins

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

Non-respect du : paragraphe 6 (12) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (12) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le programme de soins désigne reçoivent une explication du programme de soins.

On a omis d'expliquer le programme de soins d'une personne résidente à sa mandataire spéciale ou à son mandataire spécial, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre d'une mesure d'intervention visant à gérer les symptômes de la personne résidente.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 003 – 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.

Selon la politique correspondante du titulaire du permis, les membres du personnel ne doivent pas laisser des médicaments sans surveillance, afin d'éviter qu'une personne résidente se les administre.

Toutefois, un membre du personnel autorisé a laissé un médicament sans surveillance, à la portée d'une personne résidente, ce qui a permis à cette dernière de se l'administrer.

Sources : Entretien avec des membres du personnel; formulaire d'enquête sur les plaintes (complaint investigation form); marche à suivre pour la gestion des médicaments du foyer de soins de longue durée (Medication Management procedure; date de la dernière révision : 25 août 2025).

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 004 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 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, paragraphe 54 (1).

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

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de voir au respect du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 dans le cadre de la prévention et de la gestion des chutes.

Plus précisément, le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

- 1) Recenser toutes les personnes résidentes qui utilisent l'appareil actuel de prévention et de gestion des chutes défectueux, puis remplacer ce dernier par un autre appareil.
- 2) Consigner dans un dossier la liste des personnes résidentes qui utilisaient l'appareil défectueux, la solution de rechange, et la date à laquelle on a remédié à la situation.

Motifs

A) Selon le programme de prévention des chutes et de diminution des blessures du foyer (Fall Prevention and Injury Reduction Program), les membres du personnel doivent favoriser la sécurité et l'indépendance des personnes résidentes au moment d'utiliser l'équipement.

Toutefois, l'appareil de prévention des chutes d'une personne résidente ne fonctionnait pas, et l'on aurait dû le retirer de son environnement. De plus, un membre du personnel autorisé savait que l'appareil n'était pas à la portée de la personne résidente, mais il a tout de même quitté la pièce où elle se trouvait. Une fois seule et sans surveillance, la personne résidente a fait une chute et a subi une blessure.

B) Selon la marche à suivre postérieure à la chute du foyer (Post-Fall Procedure), lorsqu'une personne résidente fait une chute, et une fois que l'infirmière ou l'infirmier a évalué l'état de la personne résidente et qu'elle ou il juge qu'il est sécuritaire de le faire, les membres du personnel doivent aider la personne résidente à se relever à l'aide d'un lève-personne mécanique.

Une personne résidente a fait une chute et a subi une blessure. Toutefois, on a omis d'évaluer son état avant de l'aider à se relever, et l'on a également omis d'utiliser un lève-personne mécanique pour ce faire.

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

L'omission, par les membres du personnel, de respecter le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (fall prevention and management program) a entraîné un risque de chute et de blessure pour la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; programme de prévention des chutes et de réduction des blessures (Fall Prevention and Injury Reduction Program; date de la dernière révision : 22 octobre 2025); politique en matière de manipulation sécuritaire des personnes résidentes (Safe Resident Handling policy; date d'entrée en vigueur : 25 août 2025); marche à suivre postérieure à la chute (Post-Fall Procedure; date d'entrée en vigueur : 25 août 2025); notes d'enquête sur l'IC; entretiens avec des membres du personnel.

C) Selon le programme de prévention des chutes et de diminution des blessures du foyer (Fall Prevention and Injury Reduction Program), les membres du personnel doivent favoriser la sécurité et l'indépendance des personnes résidentes au moment d'utiliser l'équipement.

Le foyer a constaté que les appareils de prévention des chutes des personnes résidentes fonctionnaient mal.

Le foyer a acheté plusieurs nouveaux appareils pour remplacer les appareils défectueux. En revanche, la quantité d'appareils était insuffisante pour en fournir à toutes les personnes résidentes qui en avaient besoin.

Une personne résidente utilisait un appareil défectueux lorsqu'elle s'est déplacée seule, et elle a fait une chute. On a confirmé que l'appareil ne fonctionnait pas à ce moment-là.

Bien que le foyer ait reconnu un risque systémique de chute lié à l'appareil défectueux, il a omis de remplacer l'appareil de la personne résidente en vue d'atténuer ce risque.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; enregistrement vidéo de la chambre à coucher de la personne résidente; dossiers cliniques de la personne résidente; facture de Medline pour de nouvelles alarmes; politique de prévention des chutes et de réduction des blessures (Fall Prevention and Injury Reduction policy; date de la dernière révision : 22 octobre 2025).

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 1^{er} juin 2026.

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

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 :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après 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

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

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

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.