

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1133-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Summit Place, Owen Sound

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 16, et du 20 au 23 octobre 2025.

Les inspections concernaient :

- Le signalement n° 00156659 lié à des comportements réactifs
- Le signalement n° 00156970 lié aux soins aux personnes résidentes et à des allégations de mauvais traitements; et
- Le signalement n° 00157759 lié à la prévention et la gestion des chutes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Un membre du personnel a réveillé une personne résidente pour changer son produit pour incontinence le soir, peu après qu'elle se soit endormie. Le programme de soins provisoire indique que la personne résidente ne doit pas être réveillée la nuit.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, formulaire de réponse du service clientèle et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect de : l'alinéa 57 (1) 4. du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un suivi soit effectué dans le cadre du programme de gestion de la douleur du foyer pour les réactions d'une personne résidente et l'efficacité des stratégies de gestion de la douleur.

A) La marche à suivre du foyer concernant l'évaluation de la douleur indique que le formulaire de dépistage et d'évaluation de la douleur (Pain – Integrated Screen and Assessment) doit être rempli au retour de l'hôpital ou en cas de nouvelle douleur ou d'aggravation de la douleur. Lorsqu'une personne résidente revenait de l'hôpital à une date précise, cet outil d'évaluation n'était pas rempli.

B) À une date précise, une personne résidente s'est vu administrer un médicament contre la douleur. Il n'y avait pas de documentation au moment de l'administration pour évaluer si la personne résidente souffrait, et il n'y avait pas de documentation après l'administration pour évaluer l'efficacité de l'analgésique.

Sources : entretiens avec le personnel, discussion avec le directeur général ou la directrice générale du foyer, dossiers de santé clinique de la personne résidente, programme de gestion de la douleur du foyer, CARE12-P10, en vigueur le 25 août 2025, et marche à suivre quant à l'évaluation de la douleur du foyer, CARE12-P10.01, en vigueur le 25 août 2025.

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)

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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

Systeme 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.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de gestion des médicaments du foyer lorsqu'un membre du personnel a administré un médicament à une personne résidente, mais n'a pas consigné ce fait dans le registre d'administration des médicaments (MAR) du foyer.

Sources : entretien avec les membres du personnel, dossiers cliniques de la personne résidente et procédure du foyer sur la gestion des médicaments en SLD (LTC – Medication Management), CARE13-O10.01, en vigueur depuis le 31 août 2016.