

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 Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 24 novembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1329-0005**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 :** The Meadows, Ancaster**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3, 4, 5, 6, 13, 14, 17, 18, 19 et 24 novembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 20 novembre 2025

L'inspection concernait :

Signalement : n° 00160655 – Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2844-000038-25 – Dossier en lien avec un traitement donné de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente

Signalement : n° 00160821 – Plainte n° 2025-0004199 – Dossier en lien avec l'obligation de protéger, l'administration de médicaments et le service de restauration et de collation

Signalement : n° 00161711 – Rapport du SIC n° 2844-000041-25 – Dossier en lien avec l'obligation de protéger.

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

Gestion des médicaments

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Droits et choix des résidents

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

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 de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD

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) On a prescrit à une personne résidente un médicament accompagné d'instructions d'administration basées sur les valeurs d'évaluation. La posologie du médicament à administrer n'était pas claire en ce qui concerne une valeur d'évaluation spécifique. En outre, les instructions figurant dans le dossier électronique d'administration des médicaments pour l'administration du médicament en question différaient des instructions figurant dans l'ordonnance relativement à une valeur d'évaluation spécifique.

b) On a prescrit à une personne résidente un médicament à prendre au coucher. Initialement, le dossier électronique d'administration des médicaments comprenait des instructions d'administration qui n'étaient pas conformes à l'ordonnance.

c) Selon l'ordonnance du prescripteur, un médicament devait être administré à la personne résidente au moment des repas; toutefois, le dossier électronique d'administration des médicaments indiquait qu'il devait être administré avant les repas.

Sources : Examen du dossier électronique d'administration des médicaments d'une personne résidente; notes sur l'évolution de la situation; ordonnances du prescripteur dans le système DigiOrder; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect de : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

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 Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Paragraphe 34 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

- a) On a omis de consigner un résultat d'évaluation donné pour une personne résidente à plus de cinq reprises sur une période de sept semaines.
- b) On a omis de consigner les évaluations d'une personne résidente et la décision de ne pas lui administrer un médicament à deux reprises.
- c) Après avoir évalué une nouvelle ordonnance de médicament, les membres du personnel ont communiqué avec le prescripteur pour obtenir des précisions, avant que l'ordonnance ne soit traitée. Ni la discussion avec le prescripteur, qui a eu lieu le lendemain, ni les précisions n'ont été consignées.

Sources : Examen du dossier électronique d'administration des médicaments; notes sur l'évolution de la situation; dossiers du prescripteur dans le système DigiOrder; sections pertinentes du rapport sur les signes vitaux; un algorithme; entretiens avec des membres du personnel.

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.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte les procédures établies.

Plus précisément, les membres du personnel n'ont pas respecté les procédures dans les cas suivants : ils ont omis de consigner, dans le dossier électronique d'administration des médicaments, les ordonnances associées aux médicaments à administrer avant que la pharmacie ne livre ceux-ci, y compris les médicaments à administrer en doses unitaires; ils n'ont pas apposé leurs initiales dans le dossier

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 Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

électronique d'administration des médicaments pour chaque médicament; ils n'ont pas saisi les nouvelles commandes dans le dossier électronique d'administration des médicaments avant l'heure d'administration suivante pour les changements de dosage, lorsque le médicament était disponible; les membres du personnel infirmier ont omis de saisir tous les ordres non liés aux médicaments dans PointClickCare (PCC); et on a omis d'utiliser le formulaire d'ordonnance du prescripteur comme principal moyen de transmettre toutes les nouvelles ordonnances.

a) Les membres du personnel infirmier ont omis de saisir, dans le dossier électronique d'administration des médicaments, les ordres concernant les doses unitaires ou les changements dans les directives concernant un médicament donné avant l'heure d'administration prévue afin de permettre au personnel d'apposer ses initiales, et ce, à environ dix reprises sur une période de six semaines.

b) Les modifications apportées à l'intervention prescrite à une personne résidente n'ont été intégrées au dossier électronique d'administration des médicaments que trois jours plus tard.

c) Un membre du personnel a administré un médicament à une personne résidente, mais n'a pas apposé ses initiales dans le dossier électronique d'administration des médicaments lorsque les dates et heures ont été barrées; cela s'est produit au moins deux fois.

d) À deux reprises, un membre du personnel infirmier a administré un médicament à partir de la réserve de médicaments d'urgence, mais ne l'a pas indiqué dans le dossier électronique d'administration des médicaments et n'a pas apposé ses initiales.

e) Un médicament a été administré le lendemain de son ordonnance même s'il était disponible dans la réserve de médicaments d'urgence, et l'ordonnance n'a pas été consignée dans le dossier électronique d'administration des médicaments au moment de sa réception.

f) À trois reprises, on a omis de saisir ou de signer des ordonnances de médicaments à administrer en doses unitaires dans le dossier électronique d'administration des médicaments.

g) On a prescrit à une personne résidente un régime alimentaire spécial, mais la prescription n'a pas été saisie dans le dossier électronique d'administration des médicaments ni dans le système PCC pour qu'elle soit transmise à la diététiste professionnelle ou au diététiste professionnel.

h) Lorsque l'on a prescrit un médicament à une personne résidente pour cinq jours, le personnel a omis de respecter l'exigence de documentation supplémentaire dans le dossier électronique d'administration des médicaments, plus précisément l'exigence de

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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

consigner la posologie du médicament à administrer.

i) Les notes sur l'évolution de la situation indiquaient qu'il était prévu que l'on modifie une intervention prescrite pour une personne résidente; cependant, cela ne figurait pas dans le formulaire d'ordonnance du prescripteur.

Sources : Examen des politiques et procédures : politiques du foyer concernant le manuel de MediSystem (Manual for MediSystem Serviced Homes), les ordonnances dans le système DigiOrder (Digi-order Prescribing), l'administration des médicaments (Medication Administration) et les changements dans les doses (Change in Dose) et procédures d'intégration de la gestion des médicaments et de traitement des ordonnances dans PCC (PCC Integration Medication Management [IMM] Order Processing Procedures); examen des notes sur l'évolution de la situation d'une personne résidente; ordonnances du prescripteur dans DigiOrder et le dossier électronique d'administration des médicaments; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 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).

a) On a prescrit à une personne résidente un nombre limité de doses d'un médicament. La personne résidente a reçu deux doses supplémentaires du médicament.

b) On a administré à une personne résidente un médicament à 8 reprises sur une période de 16 jours, ce qui n'était pas conforme aux instructions.

Sources : Examen des ordonnances du prescripteur dans DigiOrder; dossier électronique d'administration des médicaments; notes d'évolution d'une personne résidente; entretiens avec plusieurs membres du personnel.