

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

19, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1343-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.

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

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 16 et 17 juin 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00142543 – incident critique [IC] n° 2858-000008-25 lié à l'administration des médicaments.
- Le dossier : n° 00144734 – [IC] 2858-000008-25 – lié à l'administration des médicaments.
- Le dossier : n° 00145637 – [IC] n° 2858-000016-25 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) 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 qu'une personne résidente ait un identificateur de risque présent, tel que le précise son programme de soins écrit, lors de l'observation initiale à une date déterminée. Cette observation a été reconnue par le personnel, qui a indiqué qu'un identificateur de risque aurait dû être dans sa chambre pour informer le personnel du risque.

Plus tard dans la journée, un identificateur de risque a été observé au-dessus du lit de la personne résidente.

Sources : observation et examen du programme de soins d'une personne résidente.

Date de la rectification apportée : 3 juin 2025

AVIS ÉCRIT : Droit à la protection contre les mauvais traitements et la négligence

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 5 de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

5. Le résident a droit à la protection contre la négligence de la part du titulaire de permis et du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit d'une personne résidente à la protection contre la négligence soit respecté par le personnel lorsqu'elle a été observée à trois occasions différentes sans mesure d'intervention mise en place. Le personnel n'a pas demandé à la personne résidente si elle souhaitait la mesure d'intervention pendant les observations, et aucun effort n'a été fait pour encourager la personne résidente. La personne résidente a été transférée par un membre du personnel, sachant qu'elle n'avait pas de mesure d'intervention en place.

Un autre membre du personnel a également constaté que la mesure d'intervention de la personne résidente n'était pas en place, mais il n'a pas pris de mesure pour corriger la situation ou pour déterminer s'il s'agissait d'un choix personnel de la personne résidente.

Les membres du personnel susmentionnés ont indiqué que la personne résidente n'avait pas fait l'objet d'une mesure d'intervention pendant deux jours.

Sources : observations, programme de soins provisoire, notes d'évolution et entretiens avec les membres du personnel.

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

19, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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 qu'une personne résidente ait un dispositif de prévention des risques tel que le précise son programme de soins.

À trois reprises au cours d'une période de deux jours, la personne résidente a été observée sans son dispositif de prévention des risques.

Un membre du personnel a indiqué que lorsqu'il a constaté que la personne résidente ne portait pas son dispositif de prévention des risques à une date donnée, il n'a pas tenté de régler la situation.

Sources : observations, programme de soins de la personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une surveillance horaire à chaque quart de travail, comme le prévoit son programme de soins, à la suite d'un bilan sur l'incident à une date déterminée.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente et son programme de soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient

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 Hamilton19, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins écrit d'une personne résidente soit documentée, en ce qui concerne le fait que la personne résidente ne portait pas son dispositif de protection pour la prévention des risques.

Un membre du personnel a indiqué que lorsqu'il s'est rendu dans la chambre de la personne résidente à une date et à une heure précises pour lui prodiguer des soins, il a constaté qu'elle ne portait pas son dispositif de prévention des risques, mais il n'a pas consigné les renseignements.

Sources : observations, programme de soins et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD 2021

Obligation de protéger

Par, 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par une autre personne résidente.

Le paragraphe 2 du règlement de l'Ontario (246/22) définit les mauvais traitements d'ordre physique comme « l'usage de la force physique de la part d'un résident

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 Hamilton19, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

À une date donnée, une personne résidente s'est blessée lorsqu'elle a été poussée par une autre personne résidente.

Sources : incident critique IIC : 2858-000014-25], notes d'évolution des personnes résidentes et notes d'enquête interne du foyer.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les normes que délivre le directeur ou la directrice à l'égard de la prévention et du contrôle des infections soient suivies. La section 9.1 (b) de la norme de PCI précise que les pratiques de base doivent comporter ce qui suit : l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement). »

La politique d'hygiène des mains du foyer stipule que tous les employés doivent pratiquer l'hygiène des mains au point de service pendant les quatre moments de l'hygiène des mains et avant, entre et après les activités susceptibles d'entraîner une contamination croisée.

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 Hamilton19, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

À une date donnée, un membre du personnel n'a pas respecté l'hygiène des mains avant et après l'administration de médicaments aux personnes résidentes dans la salle à manger pendant la visite médicale.

Sources : observation, politique d'hygiène des mains, politique d'administration des médicaments, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis relatifs aux incidents

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 104 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104 (2) Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente et ses mandataires spéciaux soient avisés des résultats de l'enquête interne du foyer, dès la fin de l'enquête, en ce qui concerne l'incident présumé de mauvais traitements d'ordre physique dont elle a été victime.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Obtention et conservation de médicaments

Non-respect n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 134 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de posologie surveillé

Par. 134 (2) Le système de posologie surveillé doit mettre l'accent sur la facilité et l'exactitude de l'administration de médicaments aux résidents et appuyer les activités de surveillance et de vérification à leur égard.

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 Hamilton19, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre l'accent sur la facilité et l'exactitude de l'administration de médicaments à une personne résidente et à appuyer les activités de surveillance et de vérification à son égard à une date donnée, lorsque les médicaments n'ont pas été comptés au début de la période de travail.

Sources : notes d'évolution, système digiorder des prescripteurs, dossier électronique d'administration des médicaments (emar), entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Non-respect n° 009 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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. Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur, lorsqu'un membre du personnel a administré des médicaments de mémoire sans se référer à l'ordonnance en vigueur et que la personne résidente a reçu une dose supplémentaire.

Sources : notes d'évolution, système digiorder des prescripteurs, dossier des médicaments, entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Non-respect n° 010 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 147 (1) (a) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

19, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Par. 147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident lié à un médicament mettant en cause une personne résidente soit documenté et à ce que les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé de la personne résidente soient consignées dans un dossier, après avoir découvert qu'il y avait eu un incident de médicaments à une date donnée.

Sources : notes d'évolution, ordonnance numérique des prescripteurs, entretien avec les membres du personnel, courriel de confirmation du ou de la DSI.