

Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée District de Hamilton Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone: 800-461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 7 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1343-0004

Type d'inspection : Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24 au 26 et 29 septembre 2025, ainsi que 1^{er}, 2, 6 et 7 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : nº 00156091, incident critique (IC) nº 2858-000030-25 Dossier en lien avec un décès inattendu
- Dossier : nº 00156538, IC nº 2858-000031-25 Dossier en lien avec un risque environnemental
- Dossier : nº 00158377, IC nº 2858-000032-25 Dossier en lien avec un risque environnemental

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

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien Alimentation, nutrition et hydratation

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 79(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22



Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

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

119, rue King Ouest, 11e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

3. La surveillance de tous les résidents durant les repas.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on surveille une personne résidente pendant le dîner. En effet, une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a quitté la salle à manger pour s'occuper d'une autre personne résidente, qui demandait de l'aide depuis sa chambre. Pendant la période où l'IAA ne se trouvait pas dans la salle à manger, la première personne résidente a eu un incident qui a nécessité une intervention médicale.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique sur le service des repas; politique en matière de gestion de la dysphagie et de sécurité alimentaire; entretiens avec deux aides-soignantes ou aides-soignants, une ou un IAA et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.