

Rapport public**Date d'émission du rapport** : 29 octobre 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1343-0005**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 et 27 au 29 octobre 2025

On a examiné les dossiers suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques :

-Signalement n° 00156169/incident critique n° 2858-000029-25 et
signalement n° 00159244/incident critique n° 2858-000033-25 – Dossier en lien avec
la prévention et le contrôle des infections.

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

Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 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. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on se conforme à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), délivrée par la directrice ou le directeur.

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'exigence supplémentaire prévue à l'alinéa 9.1 f) de la Norme (avril 2022, révisée en septembre 2023) en omettant de veiller à ce que deux membres du personnel choisissent de façon appropriée l'équipement de protection individuelle (EPI); en effet, ils ne portaient que des gants lorsqu'ils ont fourni des soins à une personne résidente à l'égard de laquelle il fallait prendre des précautions quant au contact.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect de : la disposition 115 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on informe immédiatement la directrice ou le directeur d'une éclosion; en effet, on a signalé une éclosion à la directrice ou au directeur deux jours après que celle-ci a été déclarée.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers de communication par courriel avec le bureau de santé publique de Hamilton et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI); politique : plan en cas d'éclosion de COVID-19

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

d'Extendicare Hamilton (Extendicare Hamilton COVID-19 Outbreak Plan); entretien avec la personne responsable de la PCI.