

Rapport public

Date d'émission du rapport : 21 août 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1369-0007**Type d'inspection** :
Incident critique**Titulaire de permis** : Extendicare (Canada) inc.**Foyer de soins de longue durée et ville** : Extendicare Mississauga, Mississauga

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 15, 18, 19, 20 et 21 août 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00148182 – [Incident critique (IC) : 2884-000017-25] relatif à la prévention et au contrôle des infections.
- Le dossier : n° 00153505 – [IC : 2884-000018-25] relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le dossier : n° 00153900 – [IC : 2884-000020-25] relatif aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 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 soit transférée conformément à son programme de soins, ce qui a été reconnu par le personnel.

Sources : rapport d'incident critique, **dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête interne du foyer et entretiens avec le personnel.**

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires lors du transfert d'une personne résidente qui avait besoin de l'aide de deux personnes.

Sources : rapport d'incident critique, programme de soins provisoire de la personne résidente et notes d'enquête interne du foyer.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Non-respect n° 003 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.

A. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en

septembre 2023, soit mise en œuvre et respectée conformément à la section 9.1 (f), qui précise que les précautions additionnelles doivent comprendre les exigences relatives à l'EPI, y compris la sélection, l'application, le retrait et l'élimination appropriés de l'équipement de protection individuelle (EPI).

À une date précise, le personnel ne portait pas l'EPI approprié au point d'entrée lorsqu'il aidait les personnes résidentes.

Sources : observations du personnel et affiches de précautions supplémentaires.

B. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, soit mise en œuvre en ce qui concerne les pratiques de base conformément à la section 9.1 (b).

À une date donnée, le personnel n'a pas procédé à l'hygiène des mains avant d'entrer dans les chambres de deux personnes résidentes.

Sources : observations du personnel, affiche de précautions supplémentaires et politique d'hygiène des mains du foyer.