

**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 :** 12 septembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1347-0005**Type d'inspection :**

Plainte

Titulaire de permis : Axium Extendicare LTC II LP, par ses partenaires généraux, Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axium Extendicare LTC II GP Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Northridge, Oakville**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 5 et 8 au 12 septembre 2025

L'inspection concernait :

– Dossier : n° 00155447 – Dossier en lien avec une plainte concernant les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes, la prévention et le contrôle des infections, la gestion des médicaments, de même que les rapports et les plaintes.

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**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 du : paragraphe 6(12) de la LRSLD**

Programme de soins

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de HamiltonDirection 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

Paragraphe 6(12) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le programme de soins désigne reçoivent une explication du programme de soins.

a) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne résidente reçoive une explication à propos du programme de soins de cette personne. En effet, on a omis de faire part des résultats d'un test dont avait fait l'objet une personne résidente à la mandataire spéciale ou au mandataire spécial de cette personne avant que la mandataire spéciale ou le mandataire spécial ne communique avec le foyer.

Sources : Dossiers de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

b) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne résidente reçoive une explication à propos du programme de soins de cette personne. En effet, encore une fois, on a omis de faire part des résultats d'un test dont avait fait l'objet une personne résidente à la mandataire spéciale ou au mandataire spécial de cette personne avant que la mandataire spéciale ou le mandataire spécial ne demande cette information.

Sources : Dossiers de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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).

a) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de HamiltonDirection 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

Dans le contexte des précautions supplémentaires prévues à l'alinéa 9.1f) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme », révisée en septembre 2023), le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de PCI comprenne, au minimum, des exigences supplémentaires concernant l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment en ce qui touche le choix et le port de cet équipement de façon appropriée.

Lors d'un jour donné, on a vu deux membres du personnel qui fournissaient des soins directs à une personne résidente à l'égard de laquelle il fallait prendre des précautions supplémentaires, et ce, sans utiliser l'EPI requis.

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

b) Le titulaire de permis a omis de mettre en œuvre une norme ou un protocole délivré par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Aux termes de l'alinéa 9.1b) de la Norme (révisée en septembre 2023), le titulaire de permis doit veiller à ce qu'on suive les pratiques de base dans le cadre du programme de PCI, y compris aux 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).

Lors d'un jour donné, un membre du personnel qui aidait une personne résidente avant l'heure du repas a omis, après un contact avec cette personne, de suivre le processus d'hygiène des mains avant d'aider une autre personne résidente.

Sources : Démarche d'observation; politique du foyer à propos de l'hygiène des mains; entretien avec un membre du personnel.