

**longue durée****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

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public**Date d'émission du rapport :** le 19 décembre 2025.**Numéro d'inspection :** 2025-1347-0007**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

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 D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 9, 11, 12, 15, 16, 18 et 19 décembre 2025.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 10 décembre 2025.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00161163 – système de rapport d'incidents critiques n° 2862-000039-25 – relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00162628 – plainte relative aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes, à la gestion des médicaments et aux services d'hébergement et aux soins personnels.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum

**longue durée****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
119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que les politiques écrites établies dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes soient respectées.

Plus précisément, la politique de prévention des chutes et de réduction des blessures du foyer (Falls prevention and Injury Reduction) stipule que l'évaluation intégrée des risques de chute sera examinée ou effectuée afin de déceler les changements en matière de risque de chute, notamment tout changement important de l'état susceptible d'influer sur les facteurs de risque de chute (c.-à-d., chutes multiples, mise à jour non effectuée à la suite de changements touchant la mobilité).

Sources : examen de l'incident critique (IC) n° 2862-000039-25, dossiers médicaux de la personne résidente, politique de prévention des chutes et de réduction des blessures du foyer (Falls prevention and Injury Reduction) et entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

À une date déterminée, les besoins en soins de la personne résidente en matière de transfert sont passés de l'aide de deux personnes côté à côté à un lève-personne mécanique. Un ou une physiothérapeute a réévalué la personne résidente, mais l'état de transfert est resté le même. Le personnel infirmier a utilisé systématiquement le lève-personne mécanique auprès de la personne résidente, mais aucun nouvel aiguillage vers un ou une physiothérapeute n'a été effectué aux fins de réévaluation; par conséquent, le

**longue durée****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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de**

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

programme de soins n'a pas été révisé.

Sources : examen de l'IC n° 2862-000039-25, dossiers médicaux de la personne résidente, politique de manipulation sûre des personnes résidentes du foyer (Safe Resident Handling), entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de tenir le personnel et d'autres personnes informés

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (8) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a confirmé que les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) qui fournissaient des soins directs à la personne résidente étaient mises au courant du programme de soins de la personne résidente, notamment :

– Les souhaits de la personne résidente et ceux de sa famille concernant des mesures d'intervention précises n'ont pas été transmis au personnel de première ligne.

Sources : entretiens avec des membres du personnel, dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Changements de poids

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 75 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

Changements de poids

Article 75 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents dont le poids subit les changements suivants soient évalués au moyen d'une méthode interdisciplinaire et à ce que des mesures soient prises et les résultats évalués :

1. Un changement d'au moins 5 % du poids corporel survenu sur un mois.

**longue durée****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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de****District de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

La personne résidente n'a pas été évaluée au moyen d'une méthode interdisciplinaire lorsqu'une prise de poids corporel a été constatée au cours de la période précisée. Le ou la médecin ainsi que le pharmacien ou la pharmacienne du foyer n'ont pas participé à l'évaluation de la prise de poids et n'ont pas établi de mesures à cet égard, comme l'a confirmé le ou la DSI.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 78 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (2) Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :

- d) la préparation de tous les choix indiqués au menu conformément au menu planifié;

Le système de préparation alimentaire n'a pas prévu le choix d'aliment conformément au menu planifié. Un aliment ordinaire a été servi à la personne résidente au lieu de la version diététique prescrite, bien que l'aliment ait été étiqueté comme la version diététique.

Sources : entretien avec le ou la gestionnaire du service d'alimentation et le ou la DSI.