

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1049-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 6, du 9 au 13, et le 16 juin 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00147287 [Incident critique (IC) n° 2117-000024-25], liée à la prévention et au contrôle des infections
- Demande n° 00148399 [IC n° 2117-000025-25], liée à la gestion des médicaments

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

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* délivrée par le directeur. Deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) n'ont pas procédé à l'hygiène des mains lors du retrait de l'équipement de protection individuelle (EPI) requis conformément à la précaution supplémentaire sur le retrait approprié de l'EPI indiquée au point f) de l'exigence supplémentaire 9.1 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* (avril 2022, révisée en septembre 2023).

Alors qu'une personne résidente était assujettie à des précautions contre la transmission par gouttelettes et contact, une PSSP n'a pas procédé à l'hygiène des mains au bon moment lors du retrait de l'EPI.

Alors qu'une personne résidente était assujettie à des précautions contre la transmission par contact, une PSSP n'a pas procédé à l'hygiène des mains avant d'avoir retiré tout l'EPI. La personne responsable de la PCI a confirmé que les deux PSSP n'avaient pas respecté la séquence correcte de retrait de l'EPI.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Observations et entretien avec la personne responsable de la PCI

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : de l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, au cours de chaque quart de travail, les symptômes de trois personnes résidentes soient consignés lorsque ces dernières présentaient des symptômes d'une maladie respiratoire pendant une éclosion au foyer.

La personne responsable de la PCI a confirmé que les symptômes des personnes résidentes n'avaient pas été consignés à chaque quart de travail.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes et entretien avec la personne responsable de la PCI.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect : du paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit administré à une personne résidente du foyer, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Plus précisément, une personne résidente s'est vu administrer des médicaments qui avaient été prescrits à une autre personne résidente. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et le directeur adjoint des soins ont confirmé que des médicaments qui n'étaient pas prescrits à la personne résidente lui avaient été administrés.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec l'IAA et le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 14 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des médicaments soient administrés à des personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Une personne résidente s'est vu prescrire des médicaments qui n'ont pas été administrés. L'IAA et le directeur adjoint des soins ont confirmé que les médicaments prescrits à la personne résidente n'ont pas été administrés.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec l'IAA et le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

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

Non-respect : de l'alinéa 147 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments
Paragraphe 147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident lié à un médicament mettant en cause une personne résidente soit documenté, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé de la personne résidente étant également consignées dans un dossier. Une IAA a découvert qu'elle avait administré les médicaments de la personne résidente à une autre personne résidente, et il n'y avait aucun dossier des mesures prises pour la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec l'IAA et le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite relative aux incidents liés à des médicaments et à leur signalement soit respectée, étant donné qu'une IAA n'a pas pris de mesures immédiates pour informer le médecin des directives de traitement en cas d'incident lié aux médicaments.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, si la Loi ou le présent Règlement exige que le titulaire du permis ait, établisse ou par ailleurs mette en place une politique, il est tenu de veiller à ce que la politique soit respectée.

La politique relative aux incidents liés à des médicaments et à leur signalement (*Medication Incident and Reporting policy*) mise en œuvre au foyer exigeait que le personnel prenne des mesures immédiates en cas d'incident lié à un médicament ou de réaction indésirable à un médicament en avertissant le médecin afin d'obtenir des directives sur le traitement à suivre.

Une personne résidente s'est vu administrer ses médicaments ainsi que ceux d'une autre personne résidente. L'IAA a attendu quelques heures pour informer l'infirmière responsable qu'un incident lié à des médicaments s'était produit, ce qui a retardé la notification au médecin et le transfert à l'hôpital.

L'absence de mesures immédiates à la suite de l'incident lié à des médicaments a exposé la personne résidente à un risque d'effets néfastes sur la santé.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes et de la politique du foyer, entretien avec l'IAA.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1 a)] :

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

1. donner une formation d'appoint à une IAA et à deux infirmières autorisées sur les politiques de gestion des médicaments du foyer, en particulier sur l'intervention en cas d'incidents liés aux médicaments et sur les protocoles de signalement;
2. donner une formation d'appoint à l'IAA sur les politiques et procédures du foyer relatives à l'administration des médicaments;
3. présenter cet incident comme une étude de cas à l'ensemble du personnel autorisé du foyer avant la date limite de mise en conformité.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux personnes résidentes ne fassent pas l'objet de négligence par le personnel à la suite d'incidents liés à des médicaments.

L'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit la négligence comme suit : « S'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. »

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

a. Une personne résidente s'est vu administrer son médicament du matin en même temps que des médicaments destinés à une autre personne résidente. Elle a subi des effets indésirables. L'IAA n'a pas pris les mesures nécessaires pour informer l'infirmière responsable dès qu'elle s'en est rendu compte, ce qui a mis en péril la santé et le bien-être de la personne résidente. Le traitement a été retardé de quelques heures lorsque la personne résidente a été transférée à l'hôpital aux fins d'évaluation et de traitement.

L'absence de mesures immédiates à la suite de l'incident lié à des médicaments a exposé la personne résidente à un risque d'effets néfastes sur la santé.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec une IAA.

b. Une IAA a réalisé qu'elle avait administré les médicaments d'une personne résidente à une autre personne résidente et qu'elle n'avait pas pris les mesures nécessaires pour que la personne résidente reçoive les médicaments qui lui avaient été prescrits.

L'IAA en a fait rapport à deux infirmières autorisées qui ont omis d'évaluer et de surveiller la personne résidente après avoir découvert qu'un incident lié à des médicaments s'était produit. L'entretien avec le directeur adjoint des soins a confirmé que le personnel autorisé est censé travailler de concert pour répondre à un incident lié aux médicaments.

L'absence de mesures immédiates à la suite de l'incident lié à des médicaments a exposé la personne résidente à un risque d'effets néfastes sur la santé.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec l'IAA et le directeur adjoint des soins.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

25 juillet 2025

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.