

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 24 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1064-0006

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare St. Catharines, St Catharines

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 17, 18, 19, 20, 21 et 24 novembre 2025.

Les inspections concernaient :

– Le signalement : n° 00159402 – incident critique (IC) n° 2321-000037-25 – lié aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes et aux comportements réactifs.

– Le signalement : n° 00159905/IC n° 2321-000039-25 lié à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

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 Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) 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;

Pendant les soins, une personne résidente s'est blessée. Son programme de soins n'a pas été révisé pour fournir au personnel des instructions actualisées pour ces soins. Ce problème a été résolu lorsque le foyer a revu et corrigé son programme de soins.

Sources : rapport d'incident critique, programme de soins provisoire d'une personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 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.

Pendant les soins, une personne résidente s'est blessée. Son programme de soins exigeait la présence d'un nombre précis de membres du personnel lorsque ces soins étaient prodigués. Le nombre précisé de membres du personnel n'était pas présent.

Source : incident critique, notes d'enquête du foyer, programme de soins provisoire d'une personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Observation des instructions du fabricant

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

Non-respect de : l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

Article 26 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Une personne résidente s'est blessée en utilisant un équipement précis. Les instructions du fabricant pour l'utilisation de l'équipement ne se trouvaient pas dans

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

la zone d'utilisation de l'équipement et n'étaient pas accessibles dans le foyer au début de l'inspection.

Les instructions obtenues lors de l'inspection indiquent que l'utilisation de l'équipement avec des ajouts peut empêcher ce type d'incident de se produire. Il a été confirmé que les ajouts n'étaient pas en place au moment de l'utilisation.

Sources : incident critique, description de l'équipement par le fabricant, entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Pendant les soins, une personne résidente s'est blessée.

Son programme de soins indiquait qu'avant de commencer les soins, une mesure d'intervention précise devait lui être proposée. Un entretien avec le personnel a montré que la mesure d'intervention n'avait pas été proposée.

Sources : incident critique, programme de soins provisoire d'une personne résidente, entretien avec un membre du personnel.