

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1379-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, par ses associés commandités
Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Bay Ridges, Pickering

RÉSUMÉ D'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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 7 et 8 avril 2025 et du 11 au 17 avril 2025

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) concernait :

Une demande liée à une éclosion.

Une demande liée à une éclosion.

Une demande liée à la chute d'une personne résidente.

Une demande liée à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée.

Une demande liée à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée.

Une demande liée à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée.

L'inspection faisant suite à une plainte concernait :

Une demande liée à de la négligence envers une personne résidente.

Une demande liée aux transferts de personnes résidentes et à l'élimination.

L'inspection de suivi concernait :

Une demande liée à la déclaration des droits des résidents.

L'inspection a permis de fermer la demande suivante :

Une demande liée à la chute d'une personne résidente.

Une demande liée à la chute d'une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1379-0001 en vertu de la disposition 5 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

- Soins liés à l'incontinence
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRS LD* (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 que les soins prévus dans le programme de soins aient été fournis tel que le précise le programme. Plus précisément, l'évaluation n'a pas été effectuée selon la recommandation du personnel après la chute d'une personne résidente.

Sources : Dossier de santé de la personne résidente et entretien avec le personnel.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 56 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (1) Le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence doit au minimum prévoir ce qui suit :

1. Des traitements et des interventions visant à favoriser la continence.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte la politique du foyer sur les soins liés à l'incontinence et le changement concernant la continence (*Continence Care – Change of Continence*).

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 et les protocoles élaborés pour le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence soient respectés.

Plus précisément, la politique du foyer sur les soins liés à l'incontinence et le changement concernant la continence prévoit que le personnel procède à une évaluation de la continence en cas de changement de l'état de la continence, ce qui n'a pas été le cas pour des personnes résidentes.

Sources : Politique du foyer sur les soins liés à l'incontinence et le changement concernant la continence (*Continence Care – Change of Continence*), dossier de santé de la personne résidente, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

Non-respect : de l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un plan individuel, fondé sur l'évaluation, visant à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale soit mis en œuvre. Plus précisément, le personnel n'a pas suivi le programme de soins, et a plutôt changé les sous-vêtements de la personne résidente au lit.

Sources : Programme de soins de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect : de l'alinéa 56 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes reçoivent du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence. Plus précisément, le

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

personnel a cessé d'aider les personnes résidentes pour l'élimination et les soins liés à l'incontinence.

Sources : Programme de soins de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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 56 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

e) les produits pour incontinence ne sont pas utilisés au lieu de fournir de l'aide à une personne pour aller aux toilettes;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les produits pour incontinence ne soient pas utilisés au lieu de fournir de l'aide à une personne résidente pour aller aux toilettes. Plus précisément, le personnel a cessé d'effectuer le transfert d'une personne résidente aux toilettes à l'appui des soins liés à l'incontinence, et a préféré changer ses sous-vêtements au lit.

Sources : Entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

Non-respect : de l'alinéa 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les restrictions alimentaires des personnes résidentes soient respectées lorsqu'un sandwich au beurre d'arachides leur a été servi.

Les services de diététique avaient modifié le menu des collations. Le personnel a servi des sandwiches au beurre d'arachides à plusieurs personnes résidentes dont le programme de soins indiquait qu'elles étaient allergiques aux arachides.

Sources : Programme de soins de la personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

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

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

Préparation alimentaire

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

f) la communication des substitutions de menu aux résidents et au personnel;

Le titulaire de permis n'a pas communiqué le changement de menu aux personnes résidentes et au personnel de l'unité.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le personnel des services d'alimentation a modifié le menu de la collation du soir pour l'unité. Le service d'alimentation n'a pas étiqueté la collation ni informé le personnel de l'unité ou les personnes résidentes de ce changement. Au moment de l'incident, il n'existait pas de procédure établie au foyer pour communiquer les substitutions ou les changements de menus aux personnes résidentes et au personnel.

Sources : Rapports d'incident critique et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 008 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 foyer n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit administré à une personne résidente, à moins qu'il ne lui ait été prescrit.

Un rapport d'incident critique a été soumis au ministère des Soins de longue durée, selon lequel le personnel a administré par erreur à une personne résidente le médicament d'une autre personne résidente. Le personnel n'a pas effectué les contrôles nécessaires lors de l'administration des médicaments.

Sources : Formulaire d'incident lié à des médicaments, entretien avec le personnel.