

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 14 août 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1379-0004

**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** Axiom Extendicare LTC II LP, par ses partenaires généraux, 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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 11 au 14 août 2025

Le dossier suivant a été inspecté lors de cette inspection liée à un incident critique :

Un dossier concernant la chute d'une personne résidente.

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de cette inspection liée à un suivi :

Dossier de suivi concernant l'ordre de conformité relativement à la collaboration avec les services auxiliaires.

Dossier de suivi concernant l'ordre de conformité relativement au programme de soins.

Dossier de suivi concernant l'ordre de conformité relativement au recyclage du personnel.

Dossier de suivi concernant l'ordre de conformité relativement à la prévention et au contrôle des infections.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1379-0003 concernant l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1379-0003 concernant le paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1379-0003 concernant le paragraphe 82 (4) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2025-1379-0003 concernant l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et contrôle des infections
- Personnel, formation et normes de soins
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

#### **Non-respect de : l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel collabore à l'élaboration et à la mise à jour du programme de soins lorsque les besoins en mobilité d'une personne résidente ont changé. Le dossier clinique de la personne résidente indique que cette dernière a besoin d'une autre aide à la mobilité pour se déplacer, mais le programme de soins n'a pas été révisé pour refléter ce changement. En conséquence, la personne résidente a fait une chute, ce qui a augmenté le risque de préjudice.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

membres du 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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702