

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 1^{er} avril 2026**Numéro d'inspection** : 2026-1379-0002**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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 31 mars et le 1^{er} avril 2026.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : le 30 mars 2026.

L'inspection concernait :

- Un signalement lié à des mauvais traitements d'ordre verbal.
- Un signalement de suivi dont la date limite est le 19 mars 2026.
- Trois signalements liés à de la négligence.
- Un signalement lié à une blessure d'origine inconnue.
- Une plainte liée à la négligence.

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° 2026-1379-0001 aux termes de l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021).

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 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.

Une série d'erreurs de communication et d'attentes peu claires en ce qui concerne l'assistance entre les unités a entraîné le manque de soins requis par une personne résidente.

Sources : documents cliniques et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

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

Obligation de protéger

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'article 7 du règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme « [le] 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. ».

Une personne résidente n'a pas été protégée contre la négligence, car deux PSSP ont refusé de se rendre dans une unité voisine et les soins requis n'ont pas été prodigués comme prévu.

Sources : documents cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

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

Non-respect de : l'alinéa 35 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (3) Le plan de dotation en personnel doit :

a) prévoir une dotation en personnel variée qui est compatible avec les besoins évalués des résidents en matière de soins et de sécurité et qui satisfait aux exigences de la Loi et du présent règlement;

La dotation en personnel variée d'une unité n'était pas compatible avec les besoins évalués d'une personne résidente. Par conséquent, les soins requis pour une personne résidente n'ont pas été prodigués comme prévu.

Sources : documents cliniques de la personne résidente et entretiens avec les 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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702