

**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-Ouest**  
609, rue Kumpf, 1<sup>er</sup> étage  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

## **Rapport public**

<b>Date d'émission du rapport :</b> 14 novembre 2025
--

<b>Numéro d'inspection :</b> 2025-1341-0006
---

<b>Type d'inspection :</b>
----------------------------

Incident critique
-------------------

Suivi
-------

<b>Titulaire de permis :</b> Axium Extendicare LTC II LP, par ses partenaires généraux, Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axium Extendicare LTC II GP Inc.
---

<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Columbia Forest, Waterloo
--

## **RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3 au 7, 10 et 11 au 14 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalements : n° 00154473, n° 00156596 et n° 00159634 – Signalements en lien avec la prévention et gestion des chutes
- Signalements : n° 00155376 et n° 00155377 – Signalements en lien avec des ordres de suivi se rapportant à l'alimentation, à la nutrition et à l'hydratation
- Signalement : n° 00156026 – Signalement en lien avec les services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Signalement : n° 00158403 – Signalement en lien avec la prévention et le contrôle des infections

## **Ordres de conformité délivrés antérieurement**

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1341-0005 en lien avec l'alinéa 78 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1341-0005 en lien avec le paragraphe 77 (5) 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-Ouest**  
609, rue Kumpf, 1<sup>er</sup> étage  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

On a établi à l'égard d'une personne résidente ayant des antécédents de chutes des interventions qu'il fallait vérifier toutes les deux heures pendant la nuit, lorsque la personne était éveillée. Cependant, on n'a relevé aucune indication selon laquelle les vérifications requises auraient été documentées dans les dossiers cliniques de la personne résidente.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

### AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

**Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que 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-Ouest**  
609, rue Kumpf, 1<sup>er</sup> étage  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Un membre du personnel a procédé seul au transfert d'une personne résidente, alors qu'il fallait que deux membres du personnel le fassent, ce qui a entraîné une blessure.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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, paragraphe 102 (2).

On a vu deux membres du personnel dans la chambre d'une personne résidente; lorsque des membres du personnel se trouvaient à deux mètres ou moins de cette personne, ils devaient porter de l'équipement de protection individuelle (EPI).

Cependant, même s'ils étaient à deux mètres ou moins de la personne résidente, les deux membres du personnel en question ne portaient pas l'EPI requis.

**Sources** : Politique de prévention des infections (Infection Prevention Policy) [v5.0 – dernière version]; démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel.