

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 initial

Date d'émission du rapport : 13 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1354-0002	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, par ses commandités Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Elginwood, Richmond Hill	
Inspecteur principal Eric Tang (529)	Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3 au 6 juin 2024.

Les éléments suivants ont été inspectés :

Un signalement et un incident critique (IC) se rapportaient à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Un signalement et un IC se rapportaient à un comportement réactif.

Un signalement et un IC se rapportaient à la gestion des médicaments.

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

- Soins liés à l'incontinence
- Prévention et contrôle des infections
- Gestion des médicaments
- Comportements réactifs

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

1. Une situation d'urgence au sens de l'article 268, notamment un incendie, une évacuation non planifiée ou l'accueil de personnes évacuées.

Le titulaire de permis n'a pas immédiatement informé le directeur d'une situation d'urgence au sens de l'article 268, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances.

Justification et résumé

Un rapport d'IC a été soumis au directeur, dans lequel il était indiqué que la personne résidente avait commis un acte qui aurait une incidence sur sa santé au foyer de soins de longue durée.

D'après le dossier médical de la personne résidente, celle-ci a commis un acte au cours d'une soirée, mais le personnel s'en est rapidement rendu compte. La personne résidente a ensuite été transférée dans un centre médical local pour une évaluation et un traitement plus approfondis.

La directrice des soins a déclaré que l'incident n'avait été signalé au directeur que le lendemain, alors qu'il aurait dû l'être immédiatement, conformément à l'exigence législative.

Sources : Dossiers de santé électroniques de la personne résidente, rapport d'IC et entretiens avec le personnel. [529]