

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)
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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 29 mai 2025
Numéro d'inspection : 2025-1354-0004
Type d'inspection : Incident critique
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 : Elginwood, Richmond Hill

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 26, 27, 28 et 29 mai 2025

Les inspections concernaient :

- Un signalement relatif à des soins inadéquats à une personne résidente de la part du personnel de soins directs.
- Un signalement relatif à une fracture d'origine inconnue.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)
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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 001 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 24 (1) de la LRSLD (2021).

Obligation de protéger

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.

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre des soins inadéquats de la part du personnel de soins directs.

Conformément au Règl. de l'Ont. 246/22, la négligence « s'entend du 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 ».

Un rapport du Système d'incidents critiques (SIC) a été soumis à la directrice ou au directeur concernant une plainte de la mandataire spéciale ou du mandataire spécial de la personne résidente, alléguant un retard important dans la réponse au système de communication bilatérale et dans la prestation des soins à la personne résidente.

Il a été constaté, lors de l'enquête menée par le foyer de soins de longue durée, que le personnel de soins directs a omis de répondre au système de communication bilatérale de la personne résidente pendant plus d'une heure, entraînant un retard dans la prestation des soins à la personne résidente.

Il est attendu, selon les politiques du foyer, que le système de communication bilatérale soit répondu de manière rapide.

Sources : Rapport du Système d'incidents critiques (SIC), dossiers

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)
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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée et entretiens avec le personnel.