

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1335-0003

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 : Fenelon Court, Fenelon Falls

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3, 4, 5, 8, 9, 10 et 11 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00152317 – Suivi n° 1 – Paragraphe 267(2) du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 22 août 2025
- Dossier : n° 00152482 – 2850-000008-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Dossier : n° 00153355 – 2850-000010-25 – Dossier en lien avec de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente.
- Dossier : n° 00155050 – 2850-000015-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une fracture

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° 2025-1335-0002 en lien avec le paragraphe 267(2) du

Règl. de l'Ont. 246/22

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

Foyer sûr et sécuritaire
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Contention au moyen d'appareils mécaniques

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 35(2)5 de la LRSLD.

Contention au moyen d'appareils mécaniques

Paragraphe 35(2) – La contention d'un résident au moyen d'un appareil mécanique ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes :

5. Le résident a consenti à être maîtrisé ou, s'il est incapable, un mandataire spécial du résident qui est habilité à donner ce consentement a consenti à ce que le résident soit maîtrisé.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on obtienne le consentement éclairé de la mandataire spéciale ou du mandataire spécial de la personne résidente n° 001 en ce qui concerne l'utilisation d'un fauteuil roulant muni de la fonction de basculement dynamique comme moyen de contention.

Sources : Rapport d'incident critique (IC); dossiers cliniques de la personne résidente; politique sur le programme de minimisation des contentions du foyer (CARE10-O10.01); entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(2)c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la fois :

c) coordonnés et mis en œuvre selon une méthode interdisciplinaire.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en œuvre des stratégies et à ce que l'on coordonne les soins pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente. Bien que l'on ait mis en œuvre un processus de suivi pour un médicament en particulier, les résultats n'ont pas été examinés par le médecin, contrairement à la politique du foyer selon laquelle le médecin doit évaluer l'outil de suivi afin de mesurer l'efficacité des nouveaux médicaments. À une date donnée, l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) a consigné les effets secondaires néfastes d'un médicament sur la feuille de communication avec le médecin. Toutefois, aucune réponse du médecin n'a été consignée dans les dossiers. En outre, bien que l'on ait organisé une réunion sur les soins à laquelle les membres de l'équipe interdisciplinaire ont participé, le médecin n'y a pas assisté et l'on a omis de réaliser un examen collaboratif des médicaments de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec l'IAA responsable du Projet OSTC et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 93(2)a)(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93(2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

a) le nettoyage du foyer, notamment :

(ii) les aires communes et celles réservées au personnel, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les surfaces de contact et les murs.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en œuvre des marches à suivre pour nettoyer le plancher de la salle à manger Sturgeon, afin qu'il ne soit pas collant. La personne responsable des services environnementaux a indiqué que les planchers ne sont pas nettoyés après le souper et que les membres du personnel des services de diététique effectuent un nettoyage ponctuel, au besoin, puisque les membres du personnel d'entretien quittent les lieux à 15 h. La personne responsable des services environnementaux a précisé que les membres du personnel des services de diététique ne sont pas formés pour nettoyer les planchers ni pour travailler avec les produits chimiques nécessaires.

Sources : Rapport d'IC; entretiens avec la directrice générale ou le directeur général et la personne responsable des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 119(2)4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi :

4. Le résident est dégagé de l'appareil et changé de position au moins toutes les deux heures. (Cette exigence ne s'applique toutefois pas lorsque les côtés de lit sont utilisés si le résident peut lui-même changer de position.)

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit dégagée d'un appareil fonctionnel et changée de position au moins toutes les deux heures. Le programme de soins de la personne résidente ne prévoyait pas de mesures d'intervention pour le changement de position de celle-ci lorsqu'elle est dans son

appareil fonctionnel.

Sources : Démarches d'observation auprès de la personne résidente; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la ou le DSI, la personne responsable de la prévention des chutes et une ou un IAA.

AVIS ÉCRIT : Directives et ordonnances médicales : médicaments

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 126a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Directives et ordonnances médicales : médicaments

Article 126 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les directives ou ordonnances médicales autorisant l'administration d'un médicament à un résident sont réexaminées chaque fois que l'état du résident est évalué ou réévalué pour élaborer ou réviser son programme de soins comme l'exige l'article 6 de la Loi.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on effectue un suivi approprié des ordonnances médicales autorisant l'administration d'un médicament en particulier, lequel nécessite un suivi attentif en raison de ses risques et effets secondaires potentiels, notamment en surveillant l'état de la personne résidente et en consignait dans un dossier les renseignements pertinents à ce sujet. En effet, on a omis de remplir le formulaire de suivi des médicaments lorsqu'un médicament nécessitant un suivi a été prescrit, à une date donnée. Par conséquent, les comportements de la personne résidente n'ont pas été consignés durant le processus de suivi. L'IAA du Projet OSTC et la ou le DSI ont indiqué que la fiche de surveillance n'avait pas été établie et ont reconnu qu'elle aurait dû l'être, conformément à la politique du foyer de soins de longue durée.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec l'IAA responsable du Projet OSTC et la ou le DSI.

