

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1335-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 13, 17 au 20 et 24 au 27 février 2026

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec une plainte concernant des soins fournis de façon inappropriée à une personne résidente
- Un signalement en lien avec des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente

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

Amélioration de la qualité

Droits et choix des résidents

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune

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^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 356 (3) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Construction et rénovation de foyers

Paragraphe 356 (3) – Le titulaire de permis ne peut pas commencer les travaux suivants sans avoir préalablement obtenu l'approbation du directeur :

1. Les transformations, les agrandissements ou les rénovations du foyer.

La salle de séjour d'un foyer était fermée à clé et inaccessible aux personnes résidentes. À l'intérieur de la pièce, il y avait des cartons vides, un lit (sans matelas), le déambulateur d'une personne résidente, un bureau au milieu de la pièce et plusieurs autres objets empilés.

Sources : Démarches d'observation.

Date de mise en œuvre de la rectification : 18 février 2026

AVIS ÉCRIT : Droit à des soins de qualité et à l'autodétermination

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

Non-respect de : la disposition 3 (1) 10 de la LRSLD

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

10. Le résident a le droit de cultiver des intérêts sociaux, culturels, religieux, spirituels et autres, de développer son potentiel et d'obtenir une aide raisonnable de la part du titulaire de permis à ces fins.

Une personne résidente ne recevait pas de soutien physique de la part de ses fournisseurs de soins pour maintenir son bien-être mental, social et émotionnel et sa qualité de vie globale. Plus précisément, il s'agissait du soutien physique dont la personne résidente avait besoin pour sortir.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec la personne

résidente.

AVIS ÉCRIT : Droit à une qualité de vie optimale

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

Non-respect de : la disposition 3 (1) 11 de la LRSLD

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

11. Le résident a le droit de vivre dans un milieu sûr et propre.

Dans une cour accessible aux personnes résidentes, on a constaté une accumulation importante de déchets de cigarettes, plusieurs conteneurs pleins et de nombreux mégots sur la surface environnante.

Sources : Démarches d'observation.

AVIS ÉCRIT : Milieu sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

L'endroit désigné pour fumer à l'extérieur n'a pas été entretenu de manière à garantir un environnement sûr et sécuritaire.

Sources : Démarches d'observation, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

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

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.

Une plainte anonyme a été déposée auprès de la directrice ou du directeur au sujet d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) qui aurait dit à une personne résidente qu'elle devrait attendre de l'aide alors qu'elle exprimait son incapacité à respirer.

Au cours de l'inspection, plusieurs cas de non-respect ont été décelés, démontrant que le titulaire de permis n'a pas protégé la personne résidente, notamment :

- Observation des instructions du fabricant – Avis écrit en vertu de l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22
- Politique visant à promouvoir la tolérance zéro – Avis écrit en vertu de l'alinéa 103 d) du Règl. de l'Ont. 246/22
- Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir – Avis écrit en vertu du sous-alinéa 27 (1) a) (i) de la LRSLD
- Comportements réactifs – Avis écrit en vertu de la disposition 58 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Sources : Rapport d'incident critique, dossiers d'enquête interne, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : sous-alinéa 27 (1) a) (i) de la LRSLD

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

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^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

- a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :
- (i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,

Une note sur l'évolution de la situation indiquait que l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a entendu une personne résidente dire à une autre personne résidente que quelqu'un était venu la nuit et avait eu un comportement inapproprié de nature sexuelle à son endroit.

L'IAA a porté l'allégation à la connaissance de la direction. Le foyer de soins de longue durée n'a pas immédiatement mené d'enquête pour assurer la sécurité de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Observation des instructions du fabricant

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

article 26 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

La bonbonne d'oxygène d'une personne résidente a gelé alors qu'elle se trouvait à l'extérieur du foyer. Les instructions du fabricant indiquent que les températures de fonctionnement se situent entre -10 °C et 40 °C.

Sources : Rapport d'incident critique, enquête interne et spécifications des bonbonnes d'oxygène.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 58 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

Le programme de soins d'une personne résidente ne fournissait pas au personnel de directives claires pour répondre aux besoins de la personne résidente et les gérer, y compris des stratégies écrites sur la manière d'évaluer la personne résidente, ou des techniques et des mesures d'intervention pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

Sources : Rapport d'incident critique, dossiers d'enquête interne, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 103 d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Article 103 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que sa politique écrite, prévue à l'article 25 de la Loi, visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents réunisse les conditions suivantes :

d) elle indique la façon dont sera menée l'enquête sur les allégations de mauvais traitements et de négligence, notamment qui sera chargé de l'enquête et qui en sera avisé;

Une plainte anonyme a été déposée au sujet d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) qui aurait dit à une personne résidente qu'elle devrait

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^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

attendre de l'aide alors qu'elle exprimait son incapacité à respirer.

La procédure d'enquête sur les cas de maltraitance ou de négligence (Investigation of Abuse or Neglect Procedure) demande au foyer de soins de longue durée de procéder à un entretien pour mener l'enquête à l'aide de l'outil SBAR (Situation-Contexte-Évaluation-Recommandation) et de la liste de vérification pour l'analyse des causes fondamentales. Cet outil permet à l'enquêteur d'interroger toutes les personnes concernées, y compris les personnes résidentes, les membres du personnel et les autres personnes concernées.

En outre, une PSSP n'a pas été interrogée, bien qu'elle ait été vue en train de parler avec la personne résidente dans l'enregistrement vidéo de l'incident.

Sources : Rapport d'incident critique, dossiers d'enquête interne du foyer de soins de longue durée, procédure d'enquête sur les cas de maltraitance ou de négligence et entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) – Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Une personne résidente s'est vu administrer une pharmacothérapie d'urgence, une ordonnance pro re nata (PRN) a été obtenue le jour suivant. Il a ensuite été déterminé que la personne résidente avait besoin d'une pharmacothérapie continue.

Rien n'indique que le médecin ait été contacté pour mettre à jour ou clarifier l'ordonnance afin de refléter l'utilisation continue de la thérapie dont la personne résidente avait besoin.

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^{er} étage

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et examen des politiques et procédures.