

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 14 novembre 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1329-0003**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 :** The Meadows, Ancaster

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 25, du 29 au 31 octobre 2024 et le 1<sup>er</sup> et du 4 au 8 novembre 2024

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00119901 – Incident critique n° 2844-000015-24 relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le dossier : n° 00123080 – IC n° 2844-000016-24 relatif à la prévention et au contrôle des infections et à une éclosion
- Le dossier : n° 00123867 – IC n° 2844-000020-24 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le dossier : n° 00126501 – Plainte relative aux techniques de transfert et de changement de position et à la blessure d'une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : l'alinéa 115 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Par. 115 (4) S'il survient un incident qui cause une lésion à un résident et nécessite son transport à un hôpital, mais que le titulaire de permis n'est pas en mesure d'établir dans un jour ouvrable si la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident, le titulaire fait ce qui suit :

(b) s'il établit que la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident ou qu'il n'est toujours pas en mesure d'établir si cette lésion a provoqué un tel changement, il avise le directeur de l'incident au plus tard trois jours ouvrables après l'incident et il fait suivre le rapport exigé au paragraphe (5).

Paragraphe 115 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas informé le directeur ou la directrice dans les trois jours ouvrables lorsqu'une personne résidente a été transportée à l'hôpital pour des lésions.

Une personne résidente a été admise à l'hôpital pour une lésion. Elle est retournée au foyer de soins de longue durée et son programme de soins a été modifié. Les lésions de la personne résidente et son programme de soins ont été confirmés par le ou la physiothérapeute (pht.) et le directeur médical ou la directrice médicale. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et le directeur général ou la directrice générale ont confirmé que cet incident n'avait pas été signalé au directeur ou à la directrice.

Sources : les dossiers cliniques et les dossiers hospitaliers de la personne résidente, l'observation de la personne résidente et les entretiens avec le directeur médical ou la directrice médicale, le ou la physiothérapeute, le directeur général ou la directrice générale et le ou la DSI.