

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1329-0003

Type d'inspection :

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 : 26 au 29 août 2025

L'inspection concernait :

- Dossier n° 00151677 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier n° 00154852 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier n° 00155518 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de tenir le personnel et d'autres personnes informés

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 du : paragraphe 6(8) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(8) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du

contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel fournissant des soins directs à une personne résidente soient informés du contenu du programme de soins de cette personne quant à une intervention en particulier en lien avec les chutes et à ce qu'ils bénéficient d'un accès pratique et immédiat à ce programme.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect de : l'alinéa 6(9)1 de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on documente la prestation des soins prévus dans les programmes de soins de deux personnes résidentes.

On avait mis en place des interventions en lien avec les chutes pour les besoins des deux personnes résidentes. Cependant, il n'y avait aucune information indiquant que ces interventions avaient été mises en œuvre conformément aux programmes de soins correspondants.

Sources : Programmes de soins des deux personnes résidentes; politique de documentation d'Extendicare; entretiens avec différents membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

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

Rapports : incidents graves

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

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

Le titulaire de permis a omis d'informer la directrice ou le directeur, dans le délai requis de trois jours ouvrables, d'un incident ayant entraîné une blessure chez une personne résidente.

Une personne résidente a subi une blessure qui a provoqué un changement important dans son état de santé. Cependant, ce n'est que cinq jours ouvrables plus tard que l'on en a fait part à la directrice ou au directeur.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.