

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 9 juin 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1168-0004**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 :** Elmwood Place, London**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22, 23, 26, 27, 28, 29 et 30 mai 2025, ainsi que 2, 3, 4, 5, 6 et 9 juin 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00144665 / 3054-000018-25 en lien avec une altercation entre deux personnes résidentes
- Dossiers : n° 00145410 / 3054-000021-25 et n° 00146801 / 3054-000023-25 en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossiers : n° 00145837, n° 00146442 et n° 00148083 en lien avec des préoccupations quant aux soins fournis à une personne résidente

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Soins liés à l'incontinence

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Rapports et plaintes

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Services de buanderie

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 : sous-alinéa 95(1)a)(iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services de buanderie

Paragraphe 95(1) – Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 19 (1) b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre qui garantissent ce qui suit sont élaborées et mises en œuvre :
(iv) un processus permettant de signaler et de retrouver les vêtements et objets personnels perdus des résidents est prévu.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre le processus prévu pour retrouver un objet personnel appartenant à une personne résidente et pour signaler le tout.

Dans le dossier de la personne résidente, on indiquait qu'un membre du personnel autorisé avait été informé de la disparition de l'objet personnel en question. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé qu'elle ou il n'avait pas été informé(e) de la disparition de l'objet personnel, et que le foyer n'avait pas mis en œuvre de processus pour signaler la disparition de l'objet et pour le retrouver.

Sources : Examen du dossier de la personne résidente, ainsi que du classeur des plaintes du foyer et des marches à suivre connexes; entretiens.

AVIS ÉCRIT : Régime médicamenteux des résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 146a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Régimes médicamenteux des résidents

Article 146 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) lorsqu'un résident prend un médicament ou un mélange de médicaments,

notamment des médicaments psychotropes, sa réaction ainsi que l'efficacité du médicament font l'objet d'une surveillance et sont documentées compte tenu du niveau

de risque que le résident court en l'occurrence.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer surveille et documente la réaction d'une personne résidente après que celle-ci eut reçu un médicament psychotrope.

La personne résidente avait une ordonnance pour un médicament antipsychotique et, à des dates données, des changements ont été apportés à l'ordonnance. Lors de l'examen des dossiers médicaux de la personne résidente, on a constaté qu'aucun outil de surveillance des médicaments antipsychotiques n'avait été employé au début de l'administration de ce médicament et à la suite de l'apport de changements à l'ordonnance.

À une date donnée, une nouvelle ordonnance a été reçue pour le médicament antipsychotique de la personne résidente, et un outil de surveillance des médicaments antipsychotiques a été mis en place; toutefois, il n'a pas été rempli de manière cohérente. Par la suite, lorsque ce médicament a été interrompu, aucun nouvel outil de surveillance n'a été mis en place.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; marche à suivre du foyer en lien avec les médicaments psychotropes; entretiens avec des membres du personnel et de la direction.