

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1168-0009

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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 27 et 28 novembre 2025, ainsi que 1^{er}, 2, 3, 4, 8, 9, 12, 15, 16 et 17 décembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 10, 11 et 16 décembre 2025

Les inspections concernaient :

- Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 3054-000050-25 – Signalement en lien avec des comportements réactifs.
- Rapport du SIC n° 3054-000051-25 – Signalement en lien avec des comportements réactifs.
- Rapport du SIC n° 3054-000052-25 – Signalement en lien avec des comportements réactifs.
- Rapport du SIC n° 3054-000053-25 – Signalement en lien avec des comportements réactifs.
- Signalement en lien avec une plainte concernant des préoccupations quant aux soins, les réponses aux plaintes et les droits des personnes résidentes.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- 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 autre mesure n'était nécessaire.

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

Non-respect du : sous-alinéa 3 (1) 19. iv. de la LRSLD (2021)

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 :

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

La personne titulaire d'une procuration à l'endroit d'une personne résidente a demandé une copie du programme de soins de cette dernière. Toutefois, il a fallu plusieurs mois avant qu'elle reçoive la copie demandée, soit durant l'inspection.

Sources : Dossiers correspondants du foyer; courriels échangés entre la personne titulaire d'une procuration et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI); entretiens avec la personne titulaire d'une procuration et la ou le DSI.

Date de mise en œuvre de la rectification : 15 décembre 2025.

Problème de conformité n° 002 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Une personne résidente avait besoin d'être changée de position à des intervalles précis. Toutefois, son programme de soins n'indiquait pas clairement aux membres du personnel à quelle fréquence ils devaient la changer de position. On a mis à jour le programme de soins et le fichier d'enregistrement de cette personne en y ajoutant des directives claires pour le changement de position.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, notamment son programme de soins et son fichier d'enregistrement; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la rectification : 4 décembre 2025.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins – Documentation

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

Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

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.

On a omis de consigner la prestation des soins des ongles. En effet, selon le programme de soins d'une personne résidente, on devait lui couper les ongles. Toutefois, il n'y avait pas de renseignements cohérents permettant de conclure que l'on avait bel et bien coupé les ongles de ses mains et aucune information n'indiquait que l'on avait coupé les ongles de ses pieds.

Sources : Politique du foyer en matière de soins personnels – Soins buccaux, soins des ongles et soins des pieds (Personal Care – Oral, Nail and Foot Care Policy)

[politique n° CARE4-P10.02; datée du 25 août 2025]; dossiers cliniques de la personne résidente, notamment son programme de soins, les documents en lien avec les tâches à effectuer auprès d'elle, les documents en lien avec le rapport d'enquête, les notes sur l'évolution de la situation la concernant et son dossier électronique de l'administration des traitements; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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

Non-respect de : l'alinéa 26 (1) c) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

On a omis de transmettre immédiatement, à la directrice ou au directeur, une plainte concernant des allégations de risque de préjudice mettant en cause une personne résidente. En effet, la personne titulaire d'une procuration à l'endroit d'une personne résidente a fait part, par courriel, de ses préoccupations concernant les soins fournis à la personne en résidente en question. Ces préoccupations avaient déjà fait l'objet de discussions avec le foyer. La ou le DSI a reconnu que le courriel concernant les soins fournis à la personne résidente aurait dû être considéré comme une plainte écrite et que l'on avait omis de signaler ce courriel à la directrice ou au directeur.

Sources : Dossiers correspondants du foyer; politique du foyer en matière de plaintes et de service à la clientèle (Complaints and Customer Service policy); entretiens avec la ou le DSI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

LRSLD (2021).

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.

Une personne résidente a eu plusieurs altercations avec d'autres personnes résidentes. Toutefois, le foyer a omis de respecter sa politique en matière de santé mentale et de soins aux personnes atteintes de démence (Mental Health and Dementia Care policy). En effet, on a omis d'utiliser un outil en particulier pour consigner les incidents après qu'ils se furent produits.

Sources : Politique n° CARE7-P10.01 en matière de santé mentale et de soins aux personnes atteintes de démence (Mental Health and Dementia Care); examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect du : paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- d) le règlement définitif, le cas échéant;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le foyer a omis de consigner dans un dossier tous les renseignements requis liés à une

plainte écrite concernant les soins fournis à une personne résidente. La personne titulaire d'une procuration à l'endroit d'une personne résidente a présenté une plainte au ministère des Soins de longue durée (MSLD), laquelle faisait état de préoccupations concernant les soins fournis à la personne résidente.

Selon la politique du foyer en matière de plaintes et de service à la clientèle (Complaints and Customer Service Policy), tous les membres du personnel sont chargés de lancer le processus de traitement des plaintes. De même, la politique précise que les membres du personnel doivent utiliser le formulaire d'enquête sur les plaintes (Complaint Investigation Form) dans le cadre de ce processus, afin de consigner le type de plainte, la date et l'heure de l'incident, ainsi qu'un résumé des mesures à prendre. En outre, la politique énonce des marches à suivre pour répondre à l'auteur de la plainte.

La ou le DSI a reconnu que le courriel envoyé au foyer concernant les soins fournis à la personne résidente aurait dû être considéré comme une plainte écrite, mais que l'on avait omis de remplir le formulaire d'enquête sur les plaintes (Complaint Investigation Form) du foyer, comme il se devait, et de donner une réponse écrite à l'auteur de la plainte.

Sources : Signalement en lien avec une plainte au MSLD; classeur des plaintes et des enquêtes (complaint/investigation binder) du foyer; politique du foyer en matière de plaintes et de service à la clientèle (Complaints and Customer Service Policy); examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la ou le DSI et d'autres membres du personnel.