

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 25 septembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1051-0006

**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 :** Iler Lodge, Essex

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24 et 25 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00155374 – Incident critique (IC) n° 2129-000024-25 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier : n° 00155479 – IC n° 2129-000025-25 – Dossier en lien avec un incident mettant en cause une personne résidente et ayant entraîné son transfert à l'hôpital
- Dossier : n° 00155468 – Dossier en lien avec une plainte concernant les soins et les services

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

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

Soins de la peau et prévention des plaies

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect rectifié

Un **non-respect** 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 les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

#### **Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD**

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la terrasse du deuxième étage soit un milieu sûr pour les personnes résidentes, en raison d'un manque de lumière. En effet, lors de démarches d'observation sur la terrasse, on a constaté qu'il faisait sombre et que la lumière ne fonctionnait pas. Toutefois, le lendemain, la lumière de la terrasse fonctionnait.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel; démarches d'observation.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 24 septembre 2025.

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits 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 3(1)1 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 :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient

pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit traitée avec courtoisie et respect et d'une manière qui tienne pleinement compte de sa dignité et de sa valeur inhérentes.

En effet, lors d'un entretien avec la personne résidente, celle-ci a déclaré à l'inspectrice ou à l'inspecteur qu'elle avait été traitée de manière irrespectueuse et indigne par un membre du personnel.

En examinant le registre des plaintes du foyer, on a constaté que l'incident signalé par la personne résidente, au cours duquel le membre du personnel en question avait adopté un comportement inapproprié, notamment dans ses gestes et ses propos, y était bel et bien consigné, tel que la personne l'avait décrit.

**Sources :** Entretien avec une personne résidente et des membres du personnel; examen du registre des plaintes du foyer.

### **AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

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

#### **Non-respect de : l'alinéa 28(1)1 de la LRSLD**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28(1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de signaler immédiatement un incident concernant des

soins fournis de manière inappropriée, qui a causé un risque de préjudice à une personne résidente.

En effet, le foyer a soumis un rapport d'IC au sujet d'un incident au cours duquel une personne résidente a vécu un épisode médical qui présentait un risque indiqué dans son programme de soins. Cet incident a entraîné le transfert de la personne résidente à l'hôpital.

**Sources** : Examen du rapport d'IC; entretien avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect du : paragraphe 12(2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Portes dans le foyer

Paragraphe 12(2) – Le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée une politique écrite qui traite des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur doivent être déverrouillées ou verrouillées pour permettre ou empêcher, selon le cas, leur accès non supervisé par les résidents.

Dans le contexte d'un incident mettant en cause une personne résidente, le titulaire de permis a omis de veiller au respect de la politique écrite du foyer concernant la sécurité des portes, comme l'exige pourtant l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

**Sources** : Notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; politique du foyer concernant la sécurité des portes; démarches d'observation sur la terrasse du deuxième étage; entretien avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect de : l'alinéa 74(2)c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent 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 de London**130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins alimentaires et d'hydratation du foyer comprenne la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer les risques établis pour une personne résidente.

En effet, une personne résidente a eu une réaction lorsqu'on lui a donné une collation du chariot à nourriture qui contenait un produit spécifique. Après une vérification, des membres du personnel ont indiqué que les collations n'étaient pas étiquetées et que l'on avait omis de respecter les marches à suivre du foyer.

**Sources** : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'IC; démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Système de communication bilatérale**

Problème de conformité n° 006 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

### **Non-respect de : l'alinéa 20e) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de communication bilatérale

Article 20 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

e) il est disponible dans toute aire à laquelle ont accès les résidents.

### **L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [n° 001] :**

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. Effectuer une vérification de toutes les terrasses du foyer auxquelles les personnes résidentes ont accès. Indiquer dans un dossier si un système de communication bilatérale est disponible à ces endroits, en plus d'y inclure les renseignements sur la vérification, notamment le nom de la personne qui a effectué la vérification, de même

que la date et les résultats de la vérification.

2. Veiller à ce qu'un système de communication bilatérale soit disponible sur toutes les terrasses auxquelles les personnes résidentes ont accès. Consigner dans un dossier les renseignements sur l'installation de ces systèmes, notamment la date et le lieu de l'installation.

### **Motifs**

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la terrasse du deuxième étage, à laquelle les personnes résidentes avaient accès, soit équipée d'un système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel. En effet, le 17 septembre 2025, lors de démarches d'observation sur la terrasse du deuxième étage, on n'a vu aucun système de communication disponible.

L'absence d'un système de communication sur la terrasse du deuxième étage a exposé les personnes résidentes au risque de ne pas pouvoir communiquer avec les membres du personnel afin de recevoir de l'aide, en cas de besoin.

**Sources :** Démarches d'observation sur la terrasse du deuxième étage; entretiens avec des membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :**  
31 octobre 2025.

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

### PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

### Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du

ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

(a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;

(b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

(c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

(a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

(b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

(c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée



**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).