

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 Hamilton

119, rue King West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 7 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1355-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, par ses associés commandités
Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : West Oak Village, Oakville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 27 et 28 février 2025 et du 3 au 7 mars 2025

Les inspections concernaient :

- Plainte : no 00128865 - IC 2870-000060-24 - liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : no 00130891 - IC 2870-000062-24 - liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : n° 00131259 – IC 2870-000066-24 – relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : n° 00132065 – IC 2870-000072-24 – liée aux soins et services de soutien aux personnes résidentes.
- Plainte : no 00132328 - IC 2870-000073-24 - liée à la prévention et au contrôle des infections (PCI).
- Plainte : no 00132804 - IC 2870-000074-24 - liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : no 00141448 - IC 2870-000018-25 - liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

Les inspections concernaient :

- Plainte : no 00132429 - liée aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

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

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District de Hamilton**119, rue King West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents**Problème de conformité n° 001 – avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).**Non-respect de : la disposition 3 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).**

Déclaration des droits des résidents

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 n'a pas veillé à ce que le droit d'une personne résidente d'être traitée avec courtoisie et respect soit respecté.

Une ou un préposé(e) aux services de soutien à la personne (PSSP) a fait des remarques humiliantes à propos d'une personne résidente, qui ont été entendues par une autre personne résidente.

Sources : notes d'enquête du foyer, rapport d'IC, entretien avec la directrice générale ou le directeur général (DG).**AVIS ÉCRIT : Tenue vestimentaire**Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).**Non-respect de : l'article 44 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Tenue vestimentaire

44. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive au besoin l'aide voulue pour s'habiller et à ce qu'il soit habillé de façon appropriée compte tenu du moment de la journée et de ses préférences et à ce qu'il porte des vêtements propres qui lui appartiennent et des chaussures propres appropriées.

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District de Hamilton**119, rue King West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit habillée de manière appropriée, conformément aux préférences de la personne résidente.

Une ou un PSSP a négligé, à une date donnée, de vêtir la personne résidente conformément aux souhaits exprimés par elle et ses proches. Pour gagner du temps, la ou le PSSP a négligé d'ajuster correctement les vêtements de la personne résidente après lui avoir prodigué des soins.

Sources : notes d'enquête du foyer, entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) et dossier clinique de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

A. Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'application des stratégies de contrôle des comportements réactifs d'une personne résidente.

Le personnel devait appliquer des interventions ciblées, selon le programme de soins des comportements réactifs de la personne résidente.

L'absence d'interventions appropriées par une ou un PSSP durant les soins s'est soldé par une manipulation brusque et soudaine qui a effrayé la personne résidente.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec la famille et la ou le DSI et notes d'enquête du foyer.

B. Le titulaire de permis a négligé d'assurer la mise en œuvre des stratégies de gestion des comportements réactifs établies pour la personne résidente.

A. Une ou un PSSP, lors de la prestation de soins, a observé l'émergence d'un comportement réactif chez la personne résidente. La ou le PSSP a poursuivi les soins sans appliquer les stratégies prescrites pour gérer les comportements réactifs, contrairement aux exigences du programme de soins de la personne résidente.

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 Hamilton

119, rue King West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la ou le DSI et l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire autorisé(e) et notes d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Par. 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute norme ou tout protocole émis par le directeur concernant la prévention et le contrôle des infections soit mis en œuvre.

La Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée révisée en septembre 2023 indiquait, à la section 9.1, que des précautions supplémentaires devaient être suivies dans le programme de PCI, notamment f) des exigences supplémentaires en matière d'équipement de protection individuelle (EPI), y compris la sélection, l'application, le retrait et l'élimination appropriés. Deux PSSP ont prodigué des soins, sans protection oculaire, à une personne résidente soumise à des précautions contre les gouttelettes, malgré la signalisation affichée dans sa chambre.

Sources : observations des PSSP, programme de soins d'une personne résidente et politique de procédure de précautions contre les gouttelettes du foyer.