

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 7 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1355-0002

Type d'inspection :

Incident critique

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

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 28 au 30 avril et les 1, 2, 5, 6 et 7 mai 2025

Les inspections concernaient :

- Plainte/incident : n° 00139260 – Incident critique (IC) 2870-000011-25/2870-000012-25 – lié aux services de soins et d'assistance aux résidents.
- Plainte/incident : n° 00140549 – IC n° 2870-000015-25 – lié à l'alimentation, la nutrition et l'hydratation.
- Plainte/incident : n° 00140829 – IC n° 2870-000017-25 – lié à la prévention et à la gestion des chutes

L'inspection concernait :

- Plainte/incident : n° 00140781 – IC n° 2870-000016-25 – lié à la prévention et à la gestion des chutes

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

- Services de soins et d'assistance aux résidents
- Alimentation, nutrition et hydratation

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité corrigée

Une **non-conformité** constatée lors de l'inspection a été **corrigée** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur a estimé que la non-conformité corrigée répondait à l'intention du paragraphe 154 (2), et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins du résident ait été révisé et mis à jour lorsque l'intervention n'était plus appliquée.

Le programme de soins écrit du résident a été révisé.

Sources : Dossier clinique du résident, entrevue avec un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : Mai 2025

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de soins lorsqu'un résident devait porter un protecteur de hanche tous les jours, mais que le personnel a omis de lui enfiler.

À une date déterminée, le résident ne portait pas de protecteur de hanche, est tombé et a subi une fracture.

Sources : Entrevues avec le personnel, notes d'enquête du FSLD, dossiers cliniques du résident n° 003, IC n° 2870-000017-25.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

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

Comportements réactifs

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

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies d'intervention en cas de comportements réactifs soient mises en œuvre pour les résidents.

À une date déterminée, le résident a affiché des comportements réactifs et des signes visibles de résistance et de détresse pendant les soins. Le personnel a continué de prodiguer des soins, contrairement au protocole « Stop and Go », qui indique au personnel de suspendre ou d'interrompre les soins lorsqu'un résident se montre réfractaire.

Sources : Notes cliniques du résident, IC n° 2870-000011-25/2870-000012-25 et entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins nutritionnels et d'hydratation

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programmes de soins nutritionnels et d'hydratation

par. 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

b) le recensement des risques liés aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation.

Le titulaire de permis n'a pas recensé les risques liés aux soins alimentaires et aux services de diététique concernant l'allergie alimentaire du résident.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que les politiques et procédures du programme de soins alimentaires et d'hydratation soient respectées.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Plus précisément, le personnel ne s'est pas conformé à la politique « Meal Service with Technology » (service de repas avec technologie). À une date déterminée, le résident, qui souffrait d'une allergie alimentaire, s'est fait servir un aliment auquel il était allergique. Le personnel a confirmé qu'il avait omis d'examiner l'application MealSuite Touch et de suivre le processus avant de servir le résident.

Sources : Dossier clinique du résident, IC n° 2870-000015-25, politique « Meal Service with Technology », entrevue avec un aide en diététique et le directeur général.