

Rapport public

Date d'émission du rapport : 30 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1356-0003

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 : Winbourne Park, Ajax

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 25 et le 29 juillet 2025

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : le 28 juillet 2025

Les éléments suivants ont été inspectés :

- Le dossier : n° 00150270 – Soins inadéquats prodigués à une personne résidente.
- Le dossier : n° 00152111 – Correspondance électronique : plainte concernant les droits des personnes résidentes et les normes de soins.
- Le dossier : n° 00152841 – Soins inadéquats prodigués à une personne résidente ayant entraîné une chute sans blessure.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Droits et choix des personnes résidentes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programme de soins

Paragraphe 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.

Un incident critique a été soumis concernant des préoccupations de soins inadéquats. La personne résidente a indiqué que la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) lui donnait le bain sans aide, ce qui lui causait de l'inconfort. Après examen, il a été déterminé que la PSSP a effectué le bain sans l'aide d'un deuxième membre du personnel, contrairement au programme de soins documenté de la personne résidente, qui exige l'aide de deux personnes pour les tâches liées au bain. Lors de l'entretien avec le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers (DSI), il a été reconnu que la personne résidente a besoin de deux personnes pour prendre son bain et que la PSSP n'a pas respecté le programme de soins.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec la personne résidente et le ou la DSI.

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

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 28 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 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.
2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.
4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident.
5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis en application de la présente loi ou de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, 2021, chap. 39, annexe 1, par. 28 (1) et 203 (4).

En juin 2025, la personne résidente a fait part de ses inquiétudes à la PSSP concernant des soins inadéquats reçus pendant les soins personnels. La PSSP n'a pas informé le personnel autorisé de la plainte, ce qui a entraîné un retard de quatre jours dans le signalement de l'incident au ministère. Le ou la DSI a reconnu lors de l'entretien que le foyer de soins de longue durée n'avait pas signalé l'incident dans les délais impartis par le ministère.

Sources : rapport d'incident critique, entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Une PSSP a entrepris le transfert d'une personne résidente sans l'aide d'un autre membre du personnel, alors que le programme de soins provisoire de la personne résidente indiquait qu'une assistance à deux personnes était nécessaire. Pendant le transfert, la personne résidente a roulé du lit et est tombée sur le sol. Le ou la DSI a reconnu lors de l'entretien que cette action démontrait un manque d'utilisation de techniques de transfert et de positionnement sécuritaires, ce qui a exposé la personne résidente à un risque de blessure.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le ou la DSI et la PSSP, notes d'enquête.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702