

Rapport public

Date d'émission du rapport : 25 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1447-0007

Type d'inspection :

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 : McGarrell Place, London

RÉSUMÉ D'INSPECTION

Les inspections ont eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 22, 23 et 25 juillet 2025.

Les inspections concernaient :

- Signalement : no 00149740 / Incident critique (IC) no 2964-000014-25 concernant les soins buccodentaires.
- Signalement : no 00153160 / IC no 2964-000017-25 concernant une chute.

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

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

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programmes obligatoires

53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a manqué à son obligation de faire en sorte que soit appliquée à la suite de la chute d'une personne résidente.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit mettre en œuvre et respecter le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer. Le personnel n'a pas respecté la routine d'évaluation des traumatismes crâniens et les politiques de gestion des chutes, qui exigeaient une surveillance neurologique pendant 72 heures après une chute impliquant un choc à la tête.

Les politiques consultées précisaient des intervalles définis pour les évaluations neurologiques. La documentation a révélé que trois évaluations n'avaient pas été effectuées les 9 et 10 juillet 2025.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a confirmé, lors d'un entretien, que ces évaluations n'avaient pas été effectuées.

Sources : Incident critique (IC) no 2964-000017-25, documentation relative à la routine d'évaluation des traumatismes crâniens, notes d'évolution, évaluations postérieure à la chute, programme de gestion des chutes et politique sur la routine d'évaluation des traumatismes crâniens et entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.