

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^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 12 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1447-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

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 : McGarrell Place, London

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 6, 7, 8, 9 et 12 janvier 2026.

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : le 7 janvier 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00161177 – suivi n° 1 – ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1447-0008 relative à l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, Normes de prévention est de contrôle des infections (PCI).
- Le système de rapport d'incidents critiques n° 2964-000036-25, signalement n° 00163689 concernant la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Le système de rapport d'incidents critiques n° 2964-000038-25, signalement n° 00164841 concernant des blessures de cause inconnue chez une personne résidente.
- Le système de rapport d'incidents critiques n° 2964-000039-25, signalement n° 00165597 concernant la chute d'une personne résidente ayant causé une blessure.

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^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

- Le système de rapport d'incidents critiques n° 2964-000042-26, signalement n° 00166451 concernant une personne résidente ayant eu un épisode médical.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre de conformité suivant délivré antérieurement :

Ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1447-0008 relative à l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Gestion de la douleur
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 4. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 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 :

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^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Le personnel n'a pas suivi le programme de gestion de la douleur du foyer (*Pain Management Program*), car il n'a pas effectué d'évaluations particulières et n'a pas informé pas le ou la médecin ou l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne de l'état d'une personne résidente, ce qui a retardé la mise en œuvre des mesures d'intervention.

Sources : examen d'un rapport du système de rapport d'incidents, examen des dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente, politique du foyer en matière d'évaluation de la douleur (*Pain Assessment and Evaluation Policy*) et entretiens avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le ou la DSI a déclaré lors d'un entretien que le personnel aurait dû administrer des médicaments contre la douleur à une personne résidente qui a exprimé ressentir de la douleur.

Sources : examen d'un rapport du système de rapport d'incidents, examen de la

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^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

politique du foyer, examen des dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente et des ordonnances médicales et entretiens avec le ou la DASI et le ou la DSI.