

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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 28 août 2024.

**Numéro d'inspection :** 2024-1464-0004

**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 : Arbour Heights, Kingston

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 20 au 23 et du 26 au 28 août 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre : n° 00123845 – plainte concernant l'évaluation d'une personne résidente et la ou les interventions afférentes;
- le registre : n° 00123847 – éclosion – prévention et contrôle des infections;
- le registre : n° 00124266 – plainte concernant un cas allégué de négligence et une intervention liée à un incident de mauvais traitements d'une personne résidente envers une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs

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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes

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

Non-respect du paragraphe **34 (34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions de celui-ci aux interventions soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation d'une personne résidente fût documentée, exposant la personne résidente à un retard de transfert à l'hôpital pour faire l'objet d'une évaluation plus approfondie.

Sources :

Examen du cahier de communications du médecin, des notes d'évolution d'une personne résidente et du registre électronique d'administration des médicaments (RAME), entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), une infirmière ou un infirmier autorisé (IA), des infirmières ou des infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) et un autre membre du personnel.