

Rapport public

Date d'émission du rapport : 12 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1464-0006

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 : Arbour Heights, Kingston

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 4 au 7 et 10 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalements : n° 00154384, n° 00156159 et n° 00156697 – Signalements en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Signalement : n° 00159224 – Signalement en lien avec une plainte relative à des préoccupations concernant les soins fournis aux personnes résidentes
- Signalements : n° 00159433 et n° 00162038 – Signalements en lien avec des allégations concernant des soins fournis de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente par des membres du personnel

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : 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 jour donné de septembre 2025, un membre du personnel a tenté de procéder par lui-même au transfert d'une personne résidente, alors que dans le programme de soins de celle-ci, on indiquait qu'il fallait que deux personnes effectuent tous les transferts de cette personne résidente, ou encore que ces transferts soient faits à l'aide d'un lève-personne.

Sources : Examen des notes sur l'évolution de la situation à propos de la personne résidente; contenu consacré aux transferts du programme de soins; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 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

Article 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.

Un jour donné de novembre 2025, on a trouvé une personne résidente sur le sol. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a indiqué que dans le cadre de son enquête, elle ou il n'avait pas pu confirmer si l'on avait employé des techniques sécuritaires au moment d'aider la personne.

Sources : Examen du rapport d'incident critique; notes sur l'évolution de la situation à

propos de la personne résidente; entretiens avec la ou le DSI et des membres du personnel.