

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

Date d'émission du rapport : 9 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1145-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, by its general partners
Extendicare LTC Managing II GP Inc. and Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Stoneridge Manor, Carleton Place

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 2, 5, 6, 8 et 9 mai 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00144366/rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) 3064-000017-25 ayant trait à une allégation de mauvais traitements;
- le registre n° 00145558/rapport du SIC 3064-000020-25 ayant trait à une allégation de mauvais traitements;
- le registre n° 00145650 – plainte concernant des préoccupations relatives aux soins fournis à une personne résidente;
- le registre n° 00146134/rapport du SIC 3064-000021-25 ayant trait à un incident ayant occasionné à une personne résidente une blessure pour laquelle elle a été transportée à l'hôpital et qui a donné lieu à un changement important dans son état de santé.

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

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect des exigences rectifié

Un **non-respect** a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a **rectifié** avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Problème de conformité n° 001 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 19 (2) a) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient instaurés, à l'égard du foyer, les programmes suivants :

a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le fauteuil roulant d'une personne résidente fût toujours propre et sanitaire lorsque l'on remarquait de la matière séchée et des débris sur tout le châssis et sur les roues du fauteuil roulant. À la suite d'un échange de vues avec l'administratrice ou l'administrateur, on a remarqué que le fauteuil roulant avait été nettoyé.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

Source : Observations de l'inspectrice.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 8 mai 2025.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5). Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la mandataire ou le mandataire spécial (MS) d'une personne résidente ait eu la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente lorsque l'on n'a pas informé la ou le MS que l'appareil fonctionnel de la personne résidente avait disparu.

Sources : Examen du dossier médical de la personne résidente et entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programme de soins

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à la personne résidente, tel que le précisait le programme quand on ne lui a pas donné son produit nutritionnel tel qu'on l'avait ordonné.

Sources : Examen du dossier médical de la personne résidente et entretien avec un membre du personnel.