

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1145-0008

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 : Stoneridge Manor, Carleton Place

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 28 au 30 octobre 2025, ainsi que 3 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00149048 – Signalement en lien avec des préoccupations quant aux soins fournis à une personne résidente
- Signalement : n° AH-2025-0002199/3064-000041-25 – Signalement en lien avec de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente de la part d'une autre personne résidente
- Signalement : n° 00156823 – 3064-000042-25 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure et un changement dans l'état de santé de la personne

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

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 du : 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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme. Plus précisément, le titulaire de permis a omis de voir à ce que l'on fournisse à la personne les soins personnels requis, tels qu'ils sont décrits dans son programme de soins.

Sources :

Programme de soins d'une personne résidente;

examen des dossiers correspondants avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers;

entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé.

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

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

Non-respect du : sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :

(ii) il est sûr et verrouillé.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les médicaments soient entreposés

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

dans un chariot à médicaments sûr et verrouillé.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou l'inspecteur a vu, au sein de l'unité Memorial, un chariot à médicaments qui n'était pas verrouillé ni surveillé par un membre du personnel et dont le tiroir du bas était ouvert.

Sources :

Démarche d'observation concernant un chariot à médicaments au sein de l'unité Memorial.

AVIS ÉCRIT : Sécurité de la réserve de médicaments

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 139 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Sécurité de la réserve de médicaments

Article 139 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises pour assurer la sécurité de la réserve de médicaments, notamment les suivantes :

1. Tous les endroits où sont entreposés des médicaments sont gardés verrouillés en tout temps quand ils ne sont pas utilisés.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on garde verrouillé, lorsqu'il n'était pas utilisé, un endroit où étaient entreposés des médicaments. Plus précisément, le titulaire de permis a omis de voir à ce que l'on garde fermée et verrouillée la salle d'entreposage des médicaments de l'unité Memorial Lane lorsque personne ne l'utilisait.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou l'inspecteur a vu que la salle d'entreposage des médicaments de l'unité Memorial Lane était ouverte et qu'elle n'était donc pas verrouillée, en plus de ne pas être surveillée par quelque membre du personnel que ce soit.

Sources :

Démarche d'observation concernant la salle d'entreposage des médicaments de l'unité Memorial Lane.