

Rapport public modifié Page de couverture (M1)

Date de publication du rapport modifié : 5 mai 2025

Date de publication du rapport initial : 23 avril 2025

Numéro d'inspection : 2024-1671-0002 (M1)

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

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

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Limestone Ridge, Kingston

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour le motif suivant :

L'avis écrit (AE) n° 002 a été modifié pour corriger le numéro de l'espace de travail 2024_1671_001 en 2025_1671_0001, afin de correspondre exactement à l'espace de travail initial dans lequel se trouve l'ordre de conformité (OC) n° 002 non respecté. L'AE n° 002 a également été modifié en supprimant les mots « *was provided* » [dans la version anglaise] à la fin de la section de la constatation de non-conformité, car ces mots ne figuraient pas dans l'OC initial n° 002 dans l'espace de travail 2025_1671_0001.

L'AE n° 002 est de nouveau émis dans le présent rapport d'inspection modifié, avec une date de signification au 5 mai 2025. L'AE n° 001 figure dans le présent rapport à titre de référence; toutefois, il n'a pas été modifié et sa date de signification demeure donc le 23 avril 2025.

Rapport public modifié (M1)

Date de publication du rapport modifié : 5 mai 2025

Date de publication du rapport initial : 23 avril 2025

Numéro d'inspection : 2024-1671-0002 (M1)

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

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

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Limestone Ridge, Kingston

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour le motif suivant :

L'avis écrit (AE) n° 002 a été modifié pour corriger le numéro de l'espace de travail 2024_1671_001 en 2025_1671_0001, afin de correspondre exactement à l'espace de travail initial dans lequel se trouve l'ordre de conformité (OC) n° 002 non respecté. L'AE n° 002 a également été modifié en supprimant les mots « *was provided* » [dans la version anglaise] à la fin du paragraphe de la constatation de non-conformité, car ces mots ne figuraient pas dans l'OC initial n° 002 dans l'espace de travail 2025_1671_0001.

L'AE n° 002 est de nouveau émis dans le présent rapport d'inspection modifié, avec une date de signification au 5 mai 2025. L'AE n° 001 figure dans le présent rapport à titre de référence; toutefois, il n'a pas été modifié et sa date de signification demeure donc le 23 avril 2025.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 9, du 14 au 17, et du 22 au 23 avril 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00139526 – suivi n°1 – ayant trait à l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 – concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI) – avec une date d'échéance de mise en conformité au 11 avril 2025;
- le registre n° 00139527 – suivi n°1 – ayant trait à l'alinéa 74 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22 – concernant le service de restauration – avec une date d'échéance de mise en conformité au 24 mars 2025;
- le registre n° 00140446 IC n° 3070-000014-25 – chute d'une personne résidente ayant occasionné une blessure;
- le registre n° 00141446 – IC n° 3070-000017-25 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 relatif à l'alinéa 74 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, émis dans le cadre de l'inspection n° 2025-1671-0001.

L'inspection n'a **PAS** permis d'établir la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 émis dans le cadre de l'inspection n° 2025-1671-0001 concernant

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

l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉE

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1). Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur d'un incident allégué de mauvais traitements d'ordre physique qui s'était produit entre deux personnes résidentes. L'incident allégué de mauvais traitements d'ordre

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

physique entre deux personnes résidentes a eu lieu un jour donné de février 2025; toutefois, on en a fait rapport au directeur qu'à une date déterminée de mars 2025. Un membre du personnel a confirmé que l'on n'avait pas fait immédiatement rapport au directeur.

Sources : Examen du rapport d'incident critique et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer

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

Non-respect du paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4). Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'ordre de conformité (OC) n° 002 émis dans le cadre de l'inspection n° 2025-1671-0001, signifié le 10 février 2025, avec une date d'échéance de mise en conformité au 11 avril 2025. L'OC n° 002 a été délivré aux termes de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 concernant le respect d'une norme délivrée par le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Les éléments suivants de l'ordre n'ont pas été respectés :

5. Élaborer un plan de dotation en personnel indiquant d'une part qui est chargé du nettoyage des zones fréquemment touchées, et faisant la preuve d'autre part qu'il y a du personnel pertinent compétent lors de chaque quart de travail pour effectuer le nettoyage requis. Le plan devrait inclure des contextes d'éclosion et de non-éclosion.

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

Lors d'un examen de la routine de travail des aides ménagères ou ménagers, on ne savait pas bien quand le nettoyage des zones fréquemment touchées était prévu. Des entretiens avec le personnel ont confirmé que la routine de travail des aides ménagères ou ménagers semblait ingérable, et que parfois, les tâches requises n'étaient pas exécutées. Des observations de la surveillance vidéo de deux sections accessibles aux personnes résidentes qui subissaient une flambée épidémique confirmaient que le nettoyage des zones fréquemment touchées n'était pas effectué aux intervalles requis.

Sources : Examen de la routine de travail des aides ménagères ou ménagers et du plan de mesures d'urgence en matière de dotation en personnel; observation de la surveillance vidéo; entretiens avec des membres du personnel.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit (APA) n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis n'a pas respecté la LRSLD (2021)

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'avis écrit – problème de conformité n° 002

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur les soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règlement de l'Ontario 246/22, cette pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

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

Au cours des 36 derniers mois, un ordre de conformité a été émis en application de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 (dans le cadre de l'inspection 2025-1671-0001).

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est infligé au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.