

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public

Date d'émission du rapport : 8 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1831-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC LP, par ses partenaires généraux, Axiom Extendicare LTC GP Inc. et Extendicare LTC Managing GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Crossing Bridge, Ottawa

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 23, 24, 25, 26, 27 et 30 juin 2025 et les 2, 3, 4 et 7 juillet 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00145428 – Système de rapport d'incidents critiques n° 3071-000002-25 lié à l'éclosion d'une maladie.
- Le dossier : n° 00146155 – Système de rapport d'incidents critiques n° 3071-000003-25 lié à une personne résidente qui était portée disparue durant moins de trois heures et qui est retournée au foyer sans aucune blessure ni aucun changement indésirable de son état.
- Le dossier : n° 00146602 – Système de rapport d'incidents critiques n° 3071-000004-25 lié à la procédure de traitement des plaintes du titulaire de permis.
- Le dossier : n° 00147139 lié à des préoccupations concernant les soins prodigués à une personne résidente.
- Le dossier : n° 00147459 lié à des préoccupations concernant les soins prodigués à une personne résidente.

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

- Le dossier : n° 00147663 – Système de rapport d'incidents critiques n° 3071-000006-25 lié à une personne résidente qui était portée disparue durant moins de trois heures et qui est retournée au foyer sans aucune blessure ni aucun changement indésirable de son état.
- Le dossier : n° 00148398 – Système de rapport d'incidents critiques n° 3071-000008-25 lié à un incident pour lequel la personne résidente a été transportée à l'hôpital et qui a entraîné un changement important dans l'état de santé de la personne résidente.
- Le dossier : n° 00148484 lié à des préoccupations concernant les soins prodigués à une personne résidente.
- Le dossier : n° 00149091 – Système de rapport d'incidents critiques n° 3071-000009-25 lié à la procédure de traitement des plaintes du titulaire de permis.
- Le dossier : n° 00149224 lié à des préoccupations concernant les soins prodigués à une personne résidente.
- Le dossier : n° 00149584 lié à des préoccupations concernant les soins prodigués à une personne résidente.
- Le dossier : n° 00149725 – Système de rapport d'incidents critiques n° 3071-000010-25 lié à la procédure de traitement des plaintes du titulaire de permis.
- Le dossier : n° 00150177 était une plainte liée à des préoccupations concernant les soins prodigués aux personnes résidentes.
- Le dossier : n° 00150830 – Système de rapport d'incidents critiques n° 3071-000013-25 lié à la procédure de traitement des plaintes du titulaire de permis.
- Le dossier : n° 00151469 – Système de rapport d'incidents critiques n° 3071-000014-25 lié à une allégation de soins inappropriés prodigués par un membre du personnel à une personne résidente, ce qui a entraîné un risque de préjudice pour la personne résidente.

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

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Personnel, formation et normes de soins
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (1) 2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait des stratégies écrites pour prévenir et réduire les comportements de recherche de sortie manifestés par une personne résidente.

Sources : observation, examen du dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

Date de la rectification apportée : le 7 juillet 2025.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'ils aident une personne résidente. Plus précisément, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a transféré la personne résidente sans faire appel au nombre d'employés requis, tel comme indiqué dans le programme de soins de la personne résidente, pour la transférer.

Sources : observation, examen du dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et gestion des chutes

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer soient respectées.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer lorsque la politique après une chute n'a pas été respectée, en ce qui concerne l'exécution de la routine de traitement des blessures à la tête, après que la personne résidente ait fait des chutes.

Sources : examen du dossier clinique de la personne résidente et de la politique de routine de traitement des blessures à la tête, et entretien avec un directeur adjoint des soins infirmiers ou une directrice adjointe des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) (b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22,

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

(b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures d'interventions de traitement pour la cicatrisation des plaies soient fournies à une personne résidente. Plus précisément, un appareil n'avait pas été chargé pour s'assurer qu'il fonctionnait comme prévu. Le personnel n'a pas indiqué qu'il avait vérifié que l'appareil fonctionnait et que la couverture de la plaie restait intacte, comme requis.

Sources : examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.