

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 9 septembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1831-0003**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 2, 3, 4, 5, 8, et 9 septembre 2025.

L'inspection concernait :

Le dossier : 00154716 – plainte concernant la texture des aliments d'une personne résidente.

Le dossier : 00154227 – plainte concernant les soins et les services.

Le dossier : 00152816 | Incident critique (IC) : 3071-000015-25 – concernant une blessure de cause inconnue d'une personne résidente.

Le dossier : 00154279 | IC : 3071-000016-25 – concernant une chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures.

Le dossier : 00155146 | IC : 3071-000017-25 – concernant les comportements réactifs physiques d'une personne résidente.

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

- Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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 n'a pas veillé à ce que la surveillance et la supervision individuelles soient assurées pour une personne résidente à la date précisée, comme indiqué dans le programme de soins de la personne résidente.

De plus, pendant le quart de travail du matin ce jour-là, la supervision individuelle requise n'a pas été fournie pour la personne résidente. Par conséquent, la personne résidente est entrée dans la chambre d'une autre personne résidente et l'a physiquement sorti de son lit, ce qui a provoqué une rupture de l'épiderme chez l'autre personne résidente.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente et entretien avec le personnel.