

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1J 7J2  
Téléphone : 844 231-5702

## Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 17 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1379-0001

Type  
d'inspection :  
Suivi d'un  
incident  
critique

Titulaire de permis : Axium Extendicare LTC II LP, par ses associés  
en nom collectif Extendicare LTC Managing II GP Inc. Et Axium  
Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Bay Ridges, Pickering

Inspectrice principale/Inspecteur  
principal  
Suzanna McCarthy (000745)

Signature numérique de  
l'inspectrice/Signature numérique  
de l'inspecteur

Suzanna  
McCarthy

Signature numérique de  
Suzanna McCarthy  
Date : 2024.05.22 14:58:47 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs  
Miko Hawken (724)

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a été menée sur place aux dates suivantes : 29 et  
30 avril, et 2 et 3 mai 2024

Les plaintes/incidents concernaient :

- Plainte/incident : N° 00111393 - Premier suivi de l'ordre de conformité n° 001 découlant de l'inspection n° #2023-1379-0007 aux termes de la disposition 3 (1) 1 de la LRSLD (2021), avec une date limite pour se conformer (DLC) fixée au 1<sup>er</sup> mai 2024.
- Plainte/incident : N° 00111394 - Premier suivi de l'ordre de conformité n° 002 découlant de l'inspection #2023-1379-0007 : aux termes de la disposition 30 (1) (a) de la LRSLD (2021), avec une date limite pour se conformer fixée au 1 mai 2024

**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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1J 7J2  
Téléphone : 844 231-5702

- Une plainte liée à la visite de l'abus financier présumé d'un visiteur envers un visiteur
- Une plainte liée à des comportements réactifs

## 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 de l'inspection n° 2023-1379-0007 relativement à la disposition 3 (1) 1 de la LRSLD (2021) réalisée par Suzanna McCarthy (000745)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2023-1379-0007 relativement à la disposition 30 (1) 1 de la LRSLD (2021) réalisée par Suzanna McCarthy (000745)

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection : Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Protection des lanceurs d'alerte (Whistle Blowing Protection)  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)  
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)  
Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021). **Non-respect de la disposition : 56 (2) (g) du Règl. de l'Ont. 246/22** Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence.

**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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1J 7J2  
Téléphone : 844 231-5702

Par. 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

(g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort;

le titulaire du permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des soins liés à l'incontinence.

**Justification et résumé**

Un rapport d'incident critique a été soumis au ministère des Soins de longue durée à la suite d'un incident au cours duquel des traces d'incontinence ont été constatées sur le corps de la personne résidente et sur les surfaces de sa chambre. À une heure précise, une personne préposée aux services de soutien à la personne (PSSP) est arrivée, pour commencer son quart. Elle a alors senti une odeur malodorante dès qu'elle est entrée dans la région du foyer. La personne PSSP a observé que la personne résidente dormait dans sa chambre et qu'elle était couverte de traces d'incontinence. La personne PSSP a fait le rapport suivant : elle a décidé de ne pas réveiller la personne résidente pour fournir des soins et a indiqué que la personne PSSP du quart précédent avait laissé la personne résidente dormir pour ne pas interrompre son sommeil. La personne résidente n'a pas reçu de soins pendant quelques heures.

Les notes liées à une enquête réalisée par un foyer de soins de longue durée (FSLD) indiquent qu'une personne de PSSP du quart précédent avait remarqué une odeur, mais n'était pas en mesure de repérer d'où celle-ci provenait. Selon le plan de soins de la personne résidente, celle-ci avait besoin de recevoir des soins liés à l'incontinence à une fréquence définie.

La personne PSSP a confirmé que la personne résidente n'avait pas reçu ces soins immédiatement lorsqu'elle avait remarqué qu'elle était recouverte de traces d'incontinence pendant un certain temps. Le directeur général (DG) a également confirmé que le personnel n'avait pas fourni des soins liés à l'incontinence à la personne résidente, alors que les attentes du foyer étaient de les fournir immédiatement lorsque la personne résidente est souillée.

**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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1J 7J2  
Téléphone : 844 231-5702

Le fait de ne pas fournir ces soins augmente immédiatement le risque de lésions cutanées et l'exposition de la personne résidente à des maladies infectieuses.

**Sources** : Rapport d'incident critique, notes de l'enquête du FSLD, dossiers cliniques et entrevues avec le personnel [724]

**AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

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

**Non-respect de la disposition : LRSLD, 2021, par. 24(1)**

Obligation de protéger

24(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Conformément au Règl. de l'Ont. 246/22, la négligence « s'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

Le titulaire du permis n'a pas veillé à protéger la personne résidente de la négligence des deux personnes PSSP qui avaient la responsabilité de fournir des soins.

**Justification et résumé**

Un rapport d'incident critique a été soumis au MSLD à la suite d'un incident au cours duquel une personne PSSP a trouvé la personne résidente en train de dormir, et constaté des traces d'incontinence ont sur son corps de la personne résidente et sur les surfaces de sa chambre. À une heure précise, une personne préposée aux services de soutien à la personne (PSSP) est arrivée, pour commencer son quart. Elle a alors senti une odeur malodorante dès qu'elle est entrée dans la région du foyer. La personne PSSP a observé que la personne résidente dormait dans sa chambre et qu'elle était couverte de traces d'incontinence. La personne PSSP a fait le rapport suivant : elle a

**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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1J 7J2  
Téléphone : 844 231-5702

décidé de ne pas réveiller la personne résidente pour fournir des soins et a indiqué que la personne PSSP du quart précédent avait laissé la personne résidente dormir pour ne pas interrompre son sommeil. La personne résidente n'a pas reçu de soins pendant quelques heures.

Les notes liées à une enquête réalisée par un foyer de soins de longue durée (FSLD) indiquent qu'une personne de PSSP du quart précédent avait remarqué une odeur, mais n'était pas en mesure de repérer d'où celle-ci provenait. Selon le plan de soins de la personne résidente, celle-ci avait besoin de recevoir des soins liés à l'incontinence à une fréquence définie.

La personne PSSP a confirmé que la personne résidente a été négligée, car elle n'avait pas reçu ces soins immédiatement lorsqu'elle avait remarqué qu'elle était recouverte de traces d'incontinence pendant un certain temps. Le directeur général a également confirmé que la personne PSSP identifiée avait négligé de fournir des soins à la personne résidente, alors que les attentes du foyer étaient de fournir immédiatement des soins liés à l'incontinence.

Le fait de ne pas fournir ces soins a augmenté immédiatement le risque de lésions cutanées et l'exposition de la personne résidente à des maladies infectieuses.

**Sources** : Rapport d'incident critique, notes de l'enquête du FSLD et entrevues avec le personnel [724]