

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

Rapport public modifié Page couverture (M1)

Date de publication du rapport modifié : 8 avril 2025

Date de publication du rapport initial : 1^{er} avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1330-0002 (M1)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

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

Foyer de soins de longue durée et ville : Longfields Manor, Nepean

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour le motif suivant :

L'énoncé du problème de conformité n° 002 a été modifié pour supprimer l'un des problèmes de conformité délivré en application du « paragraphe 6 (7) de la LRSLD – Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme ».

Rapport public modifié (M1)

Date de publication du rapport modifié : 8 avril 2025

Date de publication du rapport initial : 1^{er} avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1330-0002 (M1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

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

Foyer de soins de longue durée et ville : Longfields Manor, Nepean

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour le motif suivant :

L'énoncé du problème de conformité n° 002 a été modifié pour supprimer l'un des problèmes de conformité délivré en application du « paragraphe 6 (7) de la LRSLD – Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme ».

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, et 31 mars, et 1^{er} avril 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00137113 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00138762 – ayant trait à une chute de personne résidente ayant occasionné un changement important dans son état de santé.

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

- le registre n° 00138815, et le registre n° 00140087 – plainte relative à des préoccupations concernant des soins à une personne résidente et la violation de sa vie privée.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Droits et choix des personnes résidentes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉE

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de la disposition 3 (1) 18 de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel infirmier

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

respectât le droit à l'intimité d'une personne résidente dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels en utilisant un appareil personnel pour enregistrer la personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique, lettre d'avertissement écrit et entretien avec l'administratrice ou l'administrateur et une ou un DASI.

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes 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 n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente – pour qu'elle fasse l'objet d'une surveillance à l'aide du Système d'observation de la démence (BSO-DOS©) du Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario – fussent fournis à la personne résidente tel que le précise le programme. Plus précisément, la cartographie du BSO-DOS© pour documenter la surveillance de la personne résidente n'a pas été effectuée à des dates et des moments précis.

Sources : Feuilles de collecte des données cartographiques du comportement de la personne résidente dans le BSO-DOS©, entretien avec une PSSP et une ou un DASI.

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

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4). Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsqu'une personne résidente affichait des comportements réactifs, à ce que l'outil de cartographie du Système d'observation de la démence (BSO-DOS©) du Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario auquel on avait eu recours fût analysé lors des réévaluations de la personne résidente. Deux personnes préposées aux services de soutien ont examiné les feuilles de travail du BSO-DOS© et ont déclaré que l'on aurait dû effectuer l'analyse.

Sources : Feuilles de travail du BSO-DOS© pour la cartographie du comportement de la personne résidente, entretien avec une PSSP et une ou un DASI.