

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 3 avril 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1347-0002

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Axiom Extendicare LTC II LP, par ses associés commandités  
Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Northridge, Oakville

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 28 et le 31 mars ainsi que du 1<sup>er</sup> au 3 avril 2025

L'inspection concernait :

Demande n° 00132932 – Incident critique (IC) – Entretien ménager, buanderie et services d'entretien.

Demande n° 00135062 – IC – Prévention et gestion des chutes.

Demande n° 00136076 – IC – Soins liés à l'incontinence.

Demande n° 00134020 – IC – Prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Demande n° 00136116 – IC – Prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Demande n° 00135470 – IC – Prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Demande n° 00135574 – IC – Prévention des mauvais traitements et de la négligence.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

Demande n° 00135028 – IC – Prévention et gestion des chutes.

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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

- Soins liés à l'incontinence
- Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Droit à la protection contre les mauvais traitements et la négligence

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 3 (1) 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 :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au plein respect et à la promotion du droit de la personne résidente à la protection contre les mauvais traitements, un membre du personnel ayant lancé un objet sur celle-ci.

**Sources :** Dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée (SLD), dossiers cliniques de la personne résidente, incident critique (IC), entretien avec le personnel.

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 19 (2) c) de la *LRSLD* (2021)**

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les lits du foyer soient maintenus en bon état.

À une date donnée en 2024, une personne résidente est tombée de son lit parce que celui-ci était brisé. Elle n'a pas été blessée.

Un membre de la direction a signalé que les lits posaient problème et que cette préoccupation avait été soulevée lors des vérifications annuelles du foyer, mais aucun document n'indique que des mesures de suivi avaient été prises.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente, vidéosurveillance de l'incident, IC, entretiens avec le personnel.

## AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)**

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Obligation de protéger

Paragraphe 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements de la part d'un membre du personnel.

**Sources :** Vidéosurveillance de l'interaction entre le membre du personnel et la personne résidente, entretien avec le personnel, IC, notes d'enquête du foyer de SLD.

## **AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte la politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence : le personnel a soupçonné de la négligence envers plusieurs résidents et n'a pas immédiatement fait rapport à l'infirmière responsable et au directeur, n'a pas effectué les évaluations de la peau et n'a pas informé les mandataires spéciaux et la police.

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Sources :** Politiques sur les mauvais traitements et les mesures d'intervention pour les victimes de mauvais traitements et de négligence en SLD (*LTC – Interventions for victims of abuse and neglect*, révisée le 31 mars 2024, et *Resident non-abuse*, révisée le 12 novembre 2024), courriel du personnel, notes d'enquête du foyer, notes d'évolution des personnes résidentes, dossiers d'évaluation de la peau des personnes résidentes, entretien avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) 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 ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente était victime de mauvais traitements de la part de quiconque ait immédiatement fait part de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés au directeur.

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Conformément au paragraphe 154 (3) de la *LRSLD*, le titulaire de permis était responsable du fait d'autrui pour les membres du personnel qui ne respectaient pas le paragraphe 28 (1).

À une date donnée en 2024, un membre du personnel a observé des mauvais traitements infligés à une personne résidente par un autre membre du personnel, situation que le foyer a déterminée comme étant un incident de mauvais traitements ou de négligence à l'égard d'une personne résidente. Un membre de la direction a reconnu que le membre du personnel ayant été témoin de l'incident ne l'avait pas signalé immédiatement comme il se devait, ce qui a retardé le rapport de l'incident au directeur.

**Sources :** Vidéosurveillance de l'interaction entre les membres du personnel et la personne résidente, entretien avec la personne résidente, IC, notes d'enquête du foyer de SLD.

## **AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

2. Des stratégies de gestion de la douleur, notamment des interventions non pharmacologiques, ainsi que des fournitures, des appareils et des appareils fonctionnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la prestation de stratégies de gestion de la douleur lorsqu'une personne résidente ressentait de la douleur à cause d'une plaie.

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le personnel.

## AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la fois :

c) coordonnés et mis en œuvre selon une méthode interdisciplinaire.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre, selon une méthode interdisciplinaire, des techniques et mesures d'intervention visant à prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs d'une personne résidente ou pour y réagir, puisqu'un membre du personnel n'a pas mis en œuvre les mesures du foyer pour répondre aux comportements réactifs qu'affichait la personne résidente.

**Sources :** Dossiers d'enquête du foyer de SLD, dossiers cliniques de la personne résidente, IC, entretien avec le personnel, outil de traitement de la démence du foyer intitulé *STOP Aggressive Responsive Behaviors* (mettre fin aux comportements réactifs agressifs).

## AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 58 (4) 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 :

- a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;
- b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;
- 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 à ce que les comportements déclencheurs d'une personne résidente et des stratégies et mesures pour les gérer soient identifiés dans son programme de soins.

À une date donnée en 2024, une personne résidente s'est montrée agressive envers un membre du personnel. Elle avait déjà eu des comportements réactifs à l'égard du personnel avant cet incident, mais ces comportements n'ont été consignés dans le programme de soins qu'après l'incident.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le personnel.