

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 26 mars 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1051-0001

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

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

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Iler Lodge, Essex

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24, 25 et 26 mars 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 25 mars 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00140318 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie entérique
- Dossier : n° 00141254 – Plainte en lien avec le bain d'une personne résidente
- Dossier : n° 00141381 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Dossier : n° 00141472 – Plainte en lien avec des préoccupations concernant la déclaration des droits des résidents
- Dossier : n° 00143028 – Dossier en lien avec le comportement réactif d'une personne résidente

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

Prévention et contrôle des infections  
Foyer sûr et sécuritaire  
Comportements réactifs  
Droits et choix des personnes résidentes  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

### **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.

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer lorsque la personne résidente n° 002 est tombée.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer qu'on respecte la politique de gestion des mesures après les chutes, et ce, dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes. Plus précisément, les membres du personnel ont omis de respecter la politique du foyer concernant la réalisation d'évaluations neurologiques à des intervalles déterminés.

**Sources** : Entretien avec un membre du personnel; examen des dossiers médicaux de la personne résidente; politique de prévention et de gestion des chutes.