

Rapport d'inspection prévu par la  
**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

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 12 mars 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1464-0001

**Type d'inspection :**

Plainte  
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 :** Arbour Heights, Kingston

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 7  
et du 10 au 12 mars 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00133059 – IC n° 2982-000061-24; le registre n° 00138085 – IC n° 2982-000003-25 – chute d'une personne résidente avec blessure;
- le registre n° 00136384 – IC n° 2982-000001-25; le registre n° 00138120 – IC n° 2982-000004-25 – cas allégué d'administration d'un traitement à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente;
- le registre n° 00138686 – IC n° 2982-000005-25 – éclosion d'infection à entérobactéries;
- le registre n° 00140008 – plainte relative à ce qui suit : soins à une personne résidente, comportements réactifs, prévention et gestion des chutes, et cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs  
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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

#### **Non-respect de l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissaient des soins directs à la personne résidente relativement à son fauteuil roulant et au recours à l'inclinaison. Le programme de soins écrit d'une personne résidente indiquait qu'il y avait deux mesures d'intervention ayant trait au fauteuil roulant et au recours à l'inclinaison. L'une mentionnait l'inclinaison utilisée pour le confort de la personne résidente (de préférence de l'ordre de 15 à 20 degrés, pas plus de 30 degrés), et l'autre indiquait que la personne résidente utilise un fauteuil roulant et n'a pas consenti à ce que l'on ait recours à l'option d'inclinaison quand elle est dans le fauteuil roulant. Lors d'un entretien, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a déclaré qu'un membre de la famille de la personne résidente avait consenti à l'utilisation du fauteuil roulant avec inclinaison et qu'il n'y avait pas de restrictions concernant le degré d'inclinaison.

**Sources :** Examen du dossier des notes d'évolution, du programme de soins provisoire et du Kardex d'une personne résidente, et entretien avec une PSSP et un membre de l'équipe de gestion.

**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 : 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 la texture des aliments du régime alimentaire prévue dans le programme de soins fût fournie à une personne résidente, tel que le précisait son programme de soins. Plus précisément, un jour de janvier 2025, une PSSP n'a pas confirmé la texture des aliments de la personne résidente avant de recevoir la nourriture et de lui donner un dessert de la texture erronée, ce qui a eu pour effet que la personne résidente s'est étouffée.

**Sources :** Examen de ce qui suit : dossier des notes d'évolution et du programme de soins provisoire d'une personne résidente, dossier d'enquête du titulaire de permis, politique et procédure CARE7-010.05 intitulée SLD – gestion de la dysphagie et alimentation sans risque (*LTC-Dysphagia Management and Safe Eating, CARE7-010.05*), révisées le 31 mars 2024, et entretien avec un membre du personnel autorisé et un membre de l'équipe de gestion.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une intervention en cas de chute prévue dans le programme de soins d'une personne résidente fût mise en œuvre. Un jour de mars 2025, l'inspectrice a observé une mesure d'intervention en matière de prévention des chutes qui alerte le personnel si la personne résidente sort de la chambre; ce dispositif situé entre le lit de la personne résidente et le mur de la salle de bains est mis hors tension quand la personne résidente dort dans son lit.

**Sources :** Examen du dossier des notes d'évolution, du programme de soins provisoire et du Kardex d'une personne résidente, et entretiens avec une PSSP et un membre de l'équipe de gestion.

**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 : Programme de prévention et de contrôle des infections**

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

### **Non-respect de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2). Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections fût respectée. Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 e) aux termes de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (version d'avril 2022), le titulaire de permis doit veiller à ce qu'il y ait des affiches au point de service indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de prévention et contrôle des infections sont en place.

Un jour de mars 2025, l'inspectrice a observé deux personnes résidentes qui faisaient l'objet de précautions contre la transmission par contact et une personne résidente qui faisait l'objet de précautions contre la transmission par gouttelettes ou par contact, mais qui n'avaient pas d'affiches en place au point de service.

**Sources :** Observations de l'inspectrice dans trois unités, et un entretien avec la ou le responsable de la PCI.