

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 10 janvier 2025.

**Numéro d'inspection :** 2024-1145-0008

**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 : Stoneridge Manor, Carleton Place

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 30 décembre 2024, et 3, 6, 8, 9 et 10 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00131886 – plainte ayant trait à des préoccupations concernant le programme de soins d'une personne résidente;
- le registre n° 00132748/rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) 3064-000071-24 ayant trait à des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00133270/rapport du SIC n° 3064-000072-24 ayant trait à une allégation de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- les registres n° 00133431 et n° 00134088 – plaintes ayant trait à des préoccupations concernant la dotation;

- le registre n° 00134956/rapport du SIC 3064-000074-24 ayant trait à une allégation d'administration de soins à une personne résidente par un membre du personnel de façon inappropriée ou incompétente;
- le registre n° 00135242/rapport du SIC 3064-000075-24 ayant trait à une allégation d'administration de soins à une personne résidente par un membre du personnel de façon inappropriée ou incompétente.

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  
Normes de dotation, de formation et de soins

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : **Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir**

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

Non-respect **de l'alinéa** 27 (1) b) de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) les mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures appropriées fussent prises en réponse à des allégations de mauvais traitements impliquant une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et plusieurs personnes résidentes.

Sources : Examen des notes d'enquête du foyer et d'un rapport du SIC.

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 28 (1) 2 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 a omis de veiller à ce que l'on fit immédiatement rapport au directeur d'un cas soupçonné de négligence envers une personne résidente. Ce cas a été signalé le lendemain lorsqu'un rapport du SIC a été soumis.

Sources : Rapport du SIC et entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers et des soins personnels.

## AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect **de l'article 40** du Règl. **de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP utilisât des techniques de transfert sécuritaires lors du transfert d'une personne résidente en utilisant toute seule un lève-personne mécanique. L'utilisation d'un lève-personne mécanique nécessitait la présence de deux membres du personnel pour effectuer le transfert.

Sources : Examen du dossier médical d'une personne résidente et d'un rapport du SIC; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers et des soins personnels.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP utilisât une technique de transfert sécuritaire lors du transfert d'une personne résidente en utilisant toute seule un lève-personne mécanique.

Sources : Examen du dossier médical d'une personne résidente et d'un rapport du SIC; entretien avec la directrice ou le directeur associé des soins infirmiers.