

**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

Rapport d'inspection prévu par la**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée****District de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 29 octobre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1347-0006**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Axium Extendicare LTC II LP, par ses partenaires généraux, Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axium 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 21 au 24 et du 27 au 29 octobre 2025.

Les inspections concernaient :

- Le signalement : n° 00155628 – incident critique n° 2862-000032-25 lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00159016 – incident critique n° 2862-000034-25 lié à la prévention et à la gestion des infections.
- Le signalement : n° 00149298 – incident critique n° 2862-000037-25 lié à un foyer sûr et sécuritaire.

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

Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

Problème de conformité n° 001 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 97 du Règl. de l'Ont. 246/22

Substances dangereuses

Article 97 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des résidents en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les substances dangereuses du foyer soient gardées hors de la portée des personnes résidentes en tout temps.

Une personne résidente a été trouvée avec un flacon vide d'un pulvérisateur de traitement précis et a été vue en train de tousser.

Les entretiens avec le personnel ont confirmé que ces objets doivent être tenus hors de portée des personnes résidentes et ne doivent pas être laissés sans surveillance ou entreposés sur les tables de chevet.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec les membres du personnel.