

Rapport public**Date d'émission du rapport :** le 1^{er} avril 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1355-0002**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

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 :** West Oak Village, Oakville**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 27, du 30 au 31 mars et le 1^{er} avril 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00168510 – l'incident critique (IC) n° 2870-000001-26 – Prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement : n° 00168550 – l'IC n° 2870-000003-26 – Prévention et gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00170879 – l'IC n° 2870-000008-26 – Prévention et gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00170938 – suivi de l'ordre de conformité n° 001 – sous-alinéa 93 (2) b) (iii) du Règl. de l'Ont. 246/22, espace de travail : 2026-1355-0001, date limite de mise en conformité : le 17 mars 2026.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2026-1355-0001 relatif au sous-alinéa 93 (2) b) (iii) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu 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.

Les membres du personnel ont utilisé un appareil de transfert dangereux lorsqu'ils ont aidé une personne résidente avec son transfert. Le transfert dangereux a entraîné une blessure qui a provoqué des douleurs importantes.

Sources : incident critique (IC), dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des personnes résidentes, le réexamen des régimes médicamenteux des personnes résidentes, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Les membres du personnel n'ont pas respecté la politique du foyer en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures (Fall Prevention and Injury Reduction) lorsqu'une personne résidente a été trouvée par terre avec des blessures.

Les membres du personnel ont confirmé qu'ils n'avaient pas été alertés par l'appareil de communication et qu'ils n'avaient pas vérifié l'appareil au début de leur quart de travail.

Sources : notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, incident critique (IC), entretiens avec les membres du personnel, dossiers cliniques de la personne résidente.

B) Les membres du personnel n'ont pas respecté la politique du foyer relative à la sécurité des personnes résidentes (Resident Safety) lorsque des contrôles horaires n'ont pas été effectués pour une personne résidente.

La personne résidente est restée à terre pendant une période prolongée.

Sources : notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, incident critique (IC), entretiens avec les membres du personnel, dossier clinique de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect du : paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

La douleur d'une personne résidente n'a pas été soulagée par les mesures d'intervention initiales et aucun outil d'évaluation approprié sur le plan clinique n'a

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

été utilisé pour évaluer la douleur. Par conséquent, la douleur de la personne résidente a été mal gérée, car des mesures d'intervention n'ont pas été mises en œuvre.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, incident critique (IC), entretiens avec les membres du personnel, marche à suivre relative à l'évaluation de la douleur du foyer de soins de longue durée (Pain Assessment and Evaluation).