

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1668-0006

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

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

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Countryside, Sudbury

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11 au 14 août 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec un cas de négligence de la part d'un membre du personnel à l'égard d'une personne résidente
- Un dossier en lien avec des soins fournis de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente
- Un dossier en lien avec des cas de négligence de la part du personnel à l'égard de personnes résidentes
- Un dossier en lien avec des soins fournis de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente
- Un dossier en lien avec les services de soins et de soutien à l'intention d'une personne résidente
- Un dossier en lien avec un cas de négligence de la part d'un membre du personnel à l'égard d'une personne résidente
- Un dossier en lien avec un cas de négligence de la part d'un membre du personnel à l'égard d'une personne résidente
- Un dossier en lien avec une plainte concernant la chute d'une personne résidente

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Tenue vestimentaire

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'article 44 du Règl. de l'Ont. 246/22

Tenue vestimentaire

Article 44 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive au besoin l'aide voulue pour s'habiller et à ce qu'il soit habillé de façon appropriée compte tenu du moment de la journée et de ses préférences et à ce qu'il porte des vêtements propres qui lui appartiennent et des chaussures propres appropriées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit habillée de façon appropriée et selon ses préférences lorsque celle-ci se trouvait hors de sa chambre.

Sources : Dossiers médicaux électroniques de la personne résidente; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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 résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, 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.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on entreprenne une routine de suivi des blessures à la tête après qu'une personne résidente eut fait une chute et à ce qu'on organise une réunion après la chute, conformément au programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis du foyer de soins de longue durée doit veiller à ce que tout programme requis par la Loi que celui-ci doit avoir, instaurer ou mettre en œuvre au sein de son foyer soit respecté.

L'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) et l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) ont omis d'entreprendre une routine de suivi des blessures à la tête pour une personne résidente et de tenir une réunion après la chute, comme le prévoit pourtant la politique du foyer RC-15-01-01 concernant le programme de prévention et de gestion des chutes (révisée pour la dernière fois en juin 2025).

Sources : Dossiers médicaux électroniques de la personne résidente; politique du foyer RC-15-01-01 concernant le programme de prévention et de gestion des chutes (révisée pour la dernière fois en juin 2025); entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

Non-respect de : l'alinéa 74(2)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les mesures d'intervention à l'heure des repas pour une personne résidente soient prises conformément à la politique du foyer concernant le service des repas et l'expérience culinaire.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis du foyer

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

de soins de longue durée doit veiller à ce que tout programme requis par la Loi que celui-ci doit avoir, instaurer ou mettre en œuvre au sein de son foyer soit respecté.

On a vu une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) aider une personne résidente à manger, ce qui n'était pas conforme à la politique du foyer NC-03-01-01 concernant le service des repas et l'expérience culinaire.

Sources : Dossiers médicaux électroniques de la personne résidente; notes de l'enquête interne du foyer; politique du foyer NC-03-01-01 concernant le service des repas et l'expérience culinaire (révisée en juin 2025); entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Surveillance des symptômes

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 102(9)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(9) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on surveille, au cours de chaque quart de travail, les signes et les symptômes indiquant la présence d'une infection chez une personne résidente qui recevait un traitement pour une infection.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; politique correspondante du titulaire de permis; entretiens avec des membres du personnel.

