

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1054-0002

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Guildwood, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 6, 7, 10, 11, 12, et 13 mars 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00137923 liée à l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1054-0001.

L'inspection concernait les demandes suivantes du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- Demande n° 00136769 [n° du SIC : 2164-000003-25] liée à un cas soupçonné de mauvais traitements envers une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1054-0001 en vertu de l'alinéa 6 (1) c) de la
LRS LD (2021)

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) 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 n'a pas veillé à ce qu'un rapport soit immédiatement présenté au directeur concernant une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

Un membre du personnel a signalé à la directrice des soins qu'il soupçonnait qu'une personne résidente était victime de mauvais traitements de la part du personnel. Un rapport du Système de rapport d'incidents critiques a été soumis au directeur le lendemain, et la directrice des soins a reconnu que l'incident aurait dû être signalé immédiatement.

Sources : Rapport d'incident critique et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Recours minimal à la contention

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 34 (1) de la *LRSLD* (2021).

Protection contre certains cas de contention

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun résident du foyer ne soit :

1. Maîtrisé ou confiné, de quelque façon que ce soit, pour faciliter la tâche au titulaire de permis ou au personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne soit pas maîtrisée ou confinée pour faciliter la tâche au personnel.

Une personne résidente a été trouvée par le personnel, potentiellement maîtrisée. Une infirmière autorisée (IA) a confirmé que la personne résidente avait été maîtrisée pour l'empêcher de se lever. La directrice des soins et l'IA ont reconnu qu'il s'agissait d'une contention.

Sources : Entretien avec l'IA et la directrice des soins.