

durée

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 6 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1054-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.

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

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 30 mai et du 2 au 6 juin 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00142817 – Incident critique (IC) n° 2164-000007-25 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le dossier : n° 00143014 et le dossier : n° 00147163 – plaintes relatives à des allégations de négligence, ainsi qu'aux soins et aux services aux personnes résidentes.
- Le dossier : n° 00143173 – IC n° 2164-000008-25, le dossier : n° 00144353 – IC n° 2164-000013-25 et le dossier : n° 00148100/IC n° 2164-000019-25 – lié à des éclosions de maladie
- Le dossier : n° 00143505 – IC n° 2164-000010-25 et le dossier : n° 00146274/IC n° 2164-000017-25 – relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Le dossier : n° 00144945/IC n° 2164-000014-25 – relatif à une blessure de cause inconnue.

durée

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Droit à être traité avec respect

Problème de non-conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit d'une personne résidente à être traitée avec courtoisie et respect soit pleinement respecté et promu. Une ou un membre du personnel déplaçait une personne résidente lorsque celle-ci a levé le bras en sa direction. En réponse à ce geste, le membre du personnel a giflé la personne résidente.

durée

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, vidéosurveillance et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise ce programme. La personne résidente avait besoin d'une mesure d'intervention pour réduire au minimum les blessures dues aux chutes. Cette mesure d'intervention n'a pas été mise en place lorsque la personne résidente a fait une chute.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) (b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

(b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le

durée**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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

programme ne sont plus nécessaires,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont évolué. La personne résidente a besoin d'aide à la mobilité pour se déplacer et d'un appareil utilisé à tout moment lorsqu'elle est assise dans un fauteuil roulant. La personne résidente a été observée assise dans son fauteuil roulant sans que l'appareil soit utilisé. La personne résidente ne pouvait pas se déplacer et avait besoin de l'aide du personnel. Le personnel a indiqué que la personne résidente n'était plus ambulatoire et qu'en raison du risque de chute, l'appareil n'était pas requis lorsque la personne était assise dans un fauteuil roulant.

Sources : observation, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22**Programmes obligatoires**

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la surveillance dans le cadre de la routine de traitement des blessures à la tête soit mise en œuvre et effectuée pendant 72 heures après la chute d'une personne résidente.

durée**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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22, le titulaire de permis devait avoir en place et faire respecter un programme de prévention et de gestion des chutes prévoyant des stratégies de surveillance des personnes résidentes. Plus précisément, le personnel infirmier autorisé n'a pas respecté la politique relative aux signes neurologiques et à la routine de traitement des blessures à la tête (Neurological Signs/Head Injury Routine Policy) du foyer, qui exige de mettre et d'effectuer pendant 72 heures une routine de traitement des blessures à la tête en cas de chute dont personne n'a été témoin. Les dossiers d'évaluation de la personne résidente révèlent que la routine de traitement des blessures à la tête n'a pas été mise en œuvre immédiatement après sa chute, dont personne n'a été témoin. Au cours de la période de surveillance de 72 heures, la surveillance dans le cadre de la routine de traitement des blessures à la tête n'a pas non plus été effectuée pendant deux quarts de travail.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique relative aux signes neurologiques et à la routine de traitement des blessures à la tête du foyer (RC-25-01-38, révisée pour la dernière fois en mars 2025) et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation complète de la douleur

durée**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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

soit effectuée pour une personne résidente lors d'une autre apparition de douleur.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22, le titulaire de permis devait avoir en place et faire respecter un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les personnes résidentes et à la gérer. Plus précisément, le personnel infirmier autorisé n'a pas respecté la politique d'identification et de gestion de la douleur (Pain Identification and Management Policy) du foyer en procédant à une évaluation complète de la douleur alors que la personne résidente souffrait.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique d'identification et de prise en charge de la douleur du foyer (RC-19-01-01, révisée pour la dernière fois en mars 2025) et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute norme délivrée par le directeur ou la directrice concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI) soit mise en œuvre.

L'exigence supplémentaire de la section 5.6 de la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée requiert la mise en

durée**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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

place de politiques et de procédures pour déterminer la fréquence du nettoyage et de la désinfection en utilisant une approche de stratification des risques et pour veiller à ce que les surfaces soient nettoyées à la fréquence requise. La politique du foyer indique que les surfaces à fort contact dans les chambres d'isolement ou en cas d'épidémie doivent être nettoyées au moins deux fois par jour. Le 26 mai 2025, pendant le quart du matin, un membre du personnel d'entretien n'a pas nettoyé ni désinfecté les surfaces à fort contact de deux chambres de personnes résidentes de l'unité touchée par une éclosion.

Sources : observation, politique du foyer sur le nettoyage et la désinfection de surfaces à fort contact et dans le respect de l'environnement (High Touch Surface Cleaning and Disinfection policy, EVS2-P10.16, révisée pour la dernière fois le 7 mars 2025) et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 115 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Art. 115 (1) le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur ou la directrice, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur ou la directrice soit immédiatement informé lorsque deux éclosions de maladies transmissibles ont été déclarées par le bureau local de santé publique.

durée

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 (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Sources : rapports de l'IC et entretien avec le ou la responsable de la PCI.