

**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 du

**District du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** Le 12 mai 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1152-0003

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Extendicare (Canada) Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Haliburton, à Haliburton

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

Une inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 7 mai 2026.

L'inspection concernait les signalements suivants :

- Un signalement lié à un incident impliquant une personne résidente et ayant entraîné des blessures.
- Un signalement lié à des allégations de soins administrés à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente.
- Une plainte concernant les soins prodigués à une personne résidente.
- Une plainte concernant les activités du foyer.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Soins palliatifs

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**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 du

**District du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800 663-6965

## Cas de non-respect rectifié

Un cas de non-respect a été constaté au cours de l'inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur était d'avis que le cas de non-respect ne contrevenait pas à l'esprit du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Non-conformité n° 001 rectifiée conformément au par. 154(2) de la LRSLD (2021)

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

Programme de soins

Par. 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 programme ne sont plus nécessaires;

Le programme de soins d'un résident indiquait qu'une intervention particulière était en place; or, sur place, on a constaté que le résident bénéficiait d'une intervention différente. Le programme de soins du résident a été révisé en conséquence pour tenir compte de l'intervention appropriée.

Sources : Observations, examen du dossier de santé électronique de la personne résidente et entretiens avec le personnel et le directeur des soins.

Date de mise en œuvre de la rectification : Le 6 mai 2026

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité no 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

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

**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 du

**District du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Programme de soins

Par. 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.

Un résident n'a pas reçu les soins prévus conformément à son programme de soins.

Sources : Dossier de santé électronique de la personne résidente, outils de documentation du foyer et entretiens avec le personnel autorisé et le directeur des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité no 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

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

Programme de soins

Par. 6(9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

L'examen des dossiers médicaux d'une personne résidente a révélé que les soins prodigués n'étaient pas systématiquement documentés.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, outil de documentation du foyer et entretiens avec le personnel autorisé.

## **AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir**

Problème de conformité no 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154(1)1 de la

**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 du

**District du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

LRSLD (2021).

**Non-respect du : paragraphe 27(2) de la LRSLD (2021).**

Le titulaire de permis doit faire enquête, intervenir et agir

Par. 27(2) Le titulaire de permis présente au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1) a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1) b).

Le rapport final déposé dans le Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n'indiquait pas les résultats de l'enquête entreprise par le foyer.

**Sources :** Rapport du SIC et entretien avec l'administrateur.

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

Problème de conformité no 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 28(1)1 de la LRSLD (2021).**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Les allégations de soins administrés à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente n'ont pas été immédiatement signalées au directeur.

**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 du

**District du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**Sources** : Rapport du SIC et entretien avec l'administrateur.

## AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité no 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de : la disposition 108(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Traitement des plaintes

Par. 108(1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère,

ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :

A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,

B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui,

iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

La réponse du titulaire à une plainte ne comprenait pas tous les renseignements requis.

Sources : Rapport du SIC et entretien avec l'administrateur.