

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** le 21 août 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1328-0004

**Type d'inspection :**  
Incident critique

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

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Lakefield, Lakefield

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 15, 19, 20 et 21 août 2025.

L'inspection concernait :

- Un dossier concernant le décès inattendu d'une personne résidente.
- Un dossier concernant un incident qui a entraîné le transfert d'une personne résidente à l'hôpital.
- Un dossier concernant une altercation physique entre personnes résidentes.
- Un dossier concernant la chute d'une personne résidente qui a entraîné un changement d'état.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 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

**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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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 le programme de soins de la personne résidente concernant la mobilité au lit soit respecté. Le programme de soins prévoyait que la personne résidente soit tournée et changée de position toutes les deux heures. Les dossiers d'enquête interne ont confirmé que le personnel n'avait pas changé la position de la personne résidente ni n'avait effectué de vérification de sécurité avant l'incident.

**Sources :** programme de soins provisoire d'une personne résidente, documents au point de service et dossiers d'enquête interne.

**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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702