

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 avril 2026

Numéro d'inspection : 2026-1088-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Peterborough, Peterborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 13 au 17 avril 2026

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec une plainte anonyme concernant des allégations de soins fournis de façon inappropriée.
- Un signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Un signalement en lien avec une plainte concernant des allégations de soins fournis de façon inappropriée.
- Un signalement en lien avec un problème de santé ayant entraîné le transfert d'une personne résidente à l'hôpital.
- Un signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par un membre du personnel.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Activités récréatives et sociales
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 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.

Selon le programme de soins d'une personne résidente, celle-ci avait besoin d'une mesure d'intervention pour la prévention des chutes. Toutefois, pendant une courte période, on a omis de mettre en place cette mesure d'intervention; ainsi, la personne résidente a fait une chute sans témoin.

Sources : Rapport d'incident critique (IC); dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins des pieds et des ongles

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 39 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins des pieds et des ongles

Paragraphe 39 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins pour les ongles des mains, notamment la coupe des ongles.

Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a confirmé que

l'on avait omis de fournir les soins personnels d'une personne résidente à une date donnée. En outre, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé que les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ne consignaient que les cas où les personnes résidentes refusaient les soins personnels. La ou le DSI a également confirmé que les dossiers cliniques de la personne résidente concernée ne contenaient aucune mention d'un refus de recevoir des soins personnels.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

On a omis de respecter le programme de soins d'une personne résidente. En effet, une PSSP a procédé au transfert de cette personne sans qu'un deuxième membre du personnel ne soit présent.

Sources : Rapport d'IC; dossiers d'enquête interne; dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Services de buanderie

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 95 (1) a) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services de buanderie

Paragraphe 95 (1) – Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie

prévu à l'alinéa 19 (1) b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre qui garantissent ce qui suit sont élaborées et mises en œuvre :
(iv) un processus permettant de signaler et de retrouver les vêtements et objets personnels perdus des résidents est prévu.

Le foyer a omis de veiller au respect de la marche à suivre permettant de signaler et de retrouver les objets personnels perdus d'une personne résidente. En effet, une ou un IAA a confirmé que certains objets personnels d'une personne résidente avaient disparu et qu'elle ou il ignorait s'ils avaient été retrouvés. En outre, l'IAA et la ou le DSI ont reconnu que l'on avait omis de consigner les renseignements à ce sujet dans les dossiers cliniques de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (2).

À une date donnée, une personne résidente a vécu un problème de santé. Ainsi, elle a été transférée à l'hôpital pour recevoir un traitement. Toutefois, une ou un IAA a omis de suivre les directives du médecin, selon lesquelles les membres du personnel devaient surveiller les signes vitaux de la personne résidente ou lui administrer un médicament, en fonction de l'ordonnance correspondante.

Sources : Rapport d'IC; dossiers d'enquête interne; dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente; entretien avec la ou le DSI.

