

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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Rapport public**Date d'émission du rapport :** le 19 février 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1175-0001**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Port Stanley, Port Stanley**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 11, 12, 13, 17, 18 et 19 février 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement n° 00161353 – rapport du système de rapport d'incidents critiques n° 2669-000004-25 relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement n° 00161952 – suivi n° 1 – relatif à l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection 2025-1175-0004 relativement au paragraphe 82 (2) de la LRSLD (2021), avec une date limite de mise en conformité fixée au 19 décembre 2025.
- Le signalement n° 00164039 – rapport du système de rapport d'incidents critiques n° 2669-000005-25 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement n° 00164983 – rapport du système de rapport d'incidents critiques n° 2669-000006-25 lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1175-0004 relative au paragraphe 82 (2) de la LRSLD (2021)

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Une personne résidente n'a pas été protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique et verbal de la part d'un membre du personnel.

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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Le Règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre verbal comme « toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi »; de même, il définit les mauvais traitements d'ordre physique comme « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur ».

Une enquête interne du foyer a révélé qu'un membre du personnel avait infligé de mauvais traitements d'ordre verbal à une personne résidente alors que ce membre lui administrait des soins et que le même membre avait infligé de mauvais traitements d'ordre physique à une autre personne résidente.

Sources : rapport du système de rapport d'incidents critiques n° 2669-000004-25, notes d'enquête interne et entretiens avec le ou la responsable des opérations ainsi qu'avec d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique de gestion des incidents portant

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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

sur les mesures d'intervention visant à soutenir les victimes de négligence ou de mauvais traitements présumés (Incident Management: Interventions to Support Recipients of Alleged Abuse or Neglect) (en vigueur depuis le 1^{er} avril 2025), qui fait partie du programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements du foyer.

La politique du foyer prévoit l'évaluation et la surveillance documentées de l'état physique de la personne résidente concernée, mais il n'y en a pas eu lorsque des allégations de mauvais traitements d'ordre physique et verbal ont été formulées.

Le ou la responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a déclaré que le foyer n'était pas en conformité avec son programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence concernant le suivi des allégations de mauvais traitements d'ordre verbal et physique infligés à la personne résidente par un membre du personnel.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique sur les mesures d'intervention visant à soutenir les victimes de négligence ou de mauvais traitements présumés (Interventions to Support Recipients of Alleged Abuse or Neglect Policy) (en vigueur depuis le 1^{er} avril 2025) et entretien avec le ou la responsable de la PCI.

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

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

Non-respect du : sous-alinéa 27 (1) a) (i) de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

(i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,

Le foyer a reçu des allégations de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par un membre du personnel, dans le cadre d'un incident survenu dans le foyer. L'incident n'a fait l'objet d'une enquête par le foyer qu'à une date ultérieure.

Sources : examen de la communication par courriel, dossiers cliniques de la personne résidente concernée et entretien avec le ou la responsable de la PCI.

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

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

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2. 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.

A) Il n'y a eu rapport au directeur ou à la directrice d'une allégation de mauvais traitements d'ordre verbal et physique infligés à une personne résidente par un membre du personnel qu'à une date ultérieure.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Sources : rapport du système de rapport d'incidents critiques n° 2669-000004-25, notes d'enquête interne et entretien avec le ou la responsable des opérations.

B) Il n'y a eu rapport au directeur ou à la directrice d'une allégation de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par un membre du personnel qu'à une date ultérieure.

Sources : rapport du système de rapport d'incidents critiques n° 2669-000006-25, notes d'enquête interne et entretien avec des membres du personnel.