

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1368-0008

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Rouge Valley, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 27 novembre 2025 et les 1^{er}, 2, du 8 au 10 décembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Ordre de conformité (OC) – suivi n° 1 en vertu du paragraphe 60 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22 concernant les comportements et les altercations.
- Un signalement lié à l'éclosion d'une maladie infectieuse.
- Deux signalements liés à la chute d'une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1368-0006 aux termes du paragraphe 60 (a) du Règl. de l'Ont., 246/22

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

- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Une personne résidente a fait une chute. Au moment de la chute, le foyer n'avait pas mis en place les mesures d'intervention de prévention des chutes requises dans le programme de soins de la personne résidente.

Lors d'une observation, un inspecteur ou une inspectrice a constaté que la personne résidente ne bénéficiait pas de la mesure d'intervention de prévention des chutes requise dans son programme de soins.

Sources : Incident critique (IC), observations, dossiers médicaux de la personne résidente, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée et entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers.

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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702