

**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 Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Rapport public**

**Date d'émission du rapport :** 23 décembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1049-0003

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

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

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

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 6, du 9 au 11 et le 13 décembre 2024

L'inspection concernait les demandes suivantes découlant du Système de rapport d'incidents critiques :

- Demande n° 00122548 [Incident critique (IC) n° 2117-000026-24] liée à une blessure de cause inconnue
- Demande n° 00128653 [IC n° 2117-000027-24] liée à des comportements réactifs
- Demande n° 00129158 [IC n° 2117-000029-24] liée à des allégations de mauvais traitements
- Demande n° 00129484 [IC n° 2117-000030-24] liée à une blessure de cause inconnue et à des allégations de mauvais traitements

L'inspection concernait les demandes découlant d'une plainte suivantes :

- Demande n° 00124368 liée à des allégations de mauvais traitements et des préoccupations concernant l'administration de médicaments.

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

**District de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Gestion des médicaments  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs

**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 Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures de sécurité prévues dans le programme de soins d'une personne résidente soient mises en œuvre, tel que le précise le programme.

#### **Justification et résumé**

Une personne résidente a eu un comportement réactif, et des mesures de sécurité ont été ajoutées à son programme de soins afin d'éviter qu'un tel comportement ne se reproduise.

Des objets préoccupants pour la sécurité ont été trouvés dans la chambre de la personne résidente par l'inspectrice ou l'inspecteur. Le responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) a reconnu que ces objets ne devaient pas se trouver dans la chambre de la personne résidente.

L'absence de mise en œuvre des mesures de sécurité définies dans le programme de soins de la personne résidente a exposé celle-ci à un risque de préjudice.

**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 Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Sources :** Observations; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

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

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

### **Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident soupçonné de mauvais traitements infligés à une personne résidente soit immédiatement signalé au directeur.

### **Justification et résumé**

Le foyer a reçu un courriel faisant état d'allégations de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente. Aucun appel n'a été fait à la ligne après les heures de bureau pour les foyers de soins de longue durée, et le rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) a été présenté en retard au directeur. La directrice des soins a confirmé que l'incident aurait dû être signalé immédiatement 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

**District de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le fait de ne pas signaler immédiatement tout soupçon de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente peut retarder la réaction du directeur.

**Sources :** Rapport du SIC; entretien avec le personnel du foyer.

## AVIS ÉCRIT : Évaluations de la douleur

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

**Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à surveiller adéquatement les réactions d'une personne résidente et l'efficacité d'une nouvelle intervention pour la gestion de la douleur.

### Justification et résumé

Une personne résidente a été admise à l'hôpital après s'être plainte de vives douleurs. Après le retour au foyer de la personne résidente, de nouvelles interventions ont été mises en place pour cette dernière. La politique d'identification et de gestion de la douleur (*Pain Identification and Management policy*) stipulait que, lors de la mise en place d'une nouvelle intervention contre la douleur, des évaluations de la douleur devaient être réalisées à tous les quarts de travail, et ce, pendant 72 heures. L'évaluation de la douleur de cette personne résidente n'a pas

**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 Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

été effectuée pendant les quarts de jour et de soir de deux des jours où cela était requis, ce qu'a reconnu une infirmière auxiliaire autorisée (IAA).

Le fait de ne pas mener des évaluations de la douleur conformément à la politique a entraîné le risque qu'une réapparition de la douleur ne soit pas prise en compte, et a diminué la possibilité de mettre en œuvre des interventions pour soulager les douleurs de la personne résidente.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; politique d'identification et de gestion de la douleur, mars 2023 (*Pain Identification and Management Policy*); entretiens avec le personnel du foyer.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

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

### **Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Plus précisément, le point b) de la section 7.3 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* stipule que des vérifications sont effectuées au moins une fois tous les trimestres pour vérifier que tous les membres du personnel mettent en

**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 Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

pratiquer les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

**Justification et résumé**

L'examen des vérifications de PCI du foyer a révélé que des vérifications des pratiques de PCI relatives à l'hygiène des mains et à l'EPI n'avaient pas été réalisées au moins une fois par trimestre pour s'assurer que tous les membres du personnel étaient en mesure d'appliquer les compétences en matière de PCI que requéraient leurs fonctions. La personne responsable de la PCI a reconnu que les vérifications de PCI visant à s'assurer que tous les employés étaient en mesure d'appliquer les compétences de PCI requises dans le cadre de leurs fonctions n'avaient pas été réalisées.

Le fait de ne pas réaliser de vérifications des pratiques de PCI réduit la possibilité de déterminer si des membres du personnel ne respectent pas les protocoles de PCI et de mettre en œuvre des interventions pour y remédier.

**Sources :** Vérifications du foyer en matière de PCI; entretien avec la personne responsable de la PCI.

**ORDRE DE CONFORMITÉ N° 001 Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (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

**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 Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a) :**

Le titulaire de permis doit :

1. Former l'équipe de direction du foyer sur la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, en mettant l'accent sur les étapes à suivre lorsqu'une enquête est nécessaire, conformément au document d'orientation du foyer en matière d'enquête.
2. Vérifier au moins une enquête sur des allégations de mauvais traitements menée par le foyer après la publication du présent ordre, au regard des exigences de la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence. Si aucune enquête n'a été menée récemment, vérifier une enquête menée au cours des six derniers mois. La vérification doit permettre de relever toute lacune de l'enquête menée au regard de la politique du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence, ainsi que les mesures prises pour remédier aux lacunes relevées.
3. Veiller à ce que la directrice des soins ou une personne désignée informe les personnes résidentes concernées ou leurs mandataires spéciaux des allégations de mauvais traitements, de l'enquête menée par le foyer sur les allégations de mauvais traitements, et de la manière dont les résultats ont été obtenus. Cette étape doit être documentée et comprendre les mesures prises.
4. Informer la ou les infirmières autorisées (IA) concernées des exigences en matière de signalement et d'intervention de la politique du foyer en matière de mauvais traitements et de 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 Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

5. Conserver un registre de la formation dispensée aux étapes 1 et 4 et de la vérification menée à l'étape 2, y compris les dates auxquelles la formation a été dispensée et les vérifications réalisées, ainsi que la ou les personnes ayant pris part au processus de formation et à la réalisation des vérifications.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique du foyer sur le signalement d'incidents de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et la réponse à ces incidents soit respectée.

**Justification et résumé**

i) Une infirmière autorisée (IA) a été témoin d'un cas présumé de mauvais traitements à l'égard de personnes résidentes par un autre membre du personnel, a omis de signaler immédiatement son soupçon de mauvais traitements, et n'a pas pris les mesures nécessaires pour intervenir, conformément à la politique du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence.

L'examen des dossiers cliniques des trois personnes résidentes a révélé qu'aucun document n'avait été rempli, qu'aucune évaluation n'avait été menée et qu'aucune intervention n'avait été mise en œuvre à la suite de l'incident.

La politique du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence stipule que tout soupçon de mauvais traitements doit être signalé immédiatement, que des évaluations doivent être menées pour assurer la sécurité des personnes résidentes, et que des détails précis doivent être consignés dans les dossiers des personnes résidentes.

L'IA a reconnu qu'elle aurait dû signaler immédiatement ses soupçons de mauvais traitements, procéder à l'évaluation des personnes résidentes concernées et documenter l'incident.

**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 Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le fait de ne pas veiller à ce que des membres du personnel ne signalent pas immédiatement une allégation de mauvais traitements à l'égard de personnes résidentes et omettent d'intervenir immédiatement peut retarder la prise de mesures par le foyer pour protéger les personnes résidentes contre les mauvais traitements.

**Sources :** Politique du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence; dossiers cliniques de personnes résidentes; entretien avec le personnel du foyer.

ii) Le foyer n'a pas mené d'enquête sur les allégations de mauvais traitements conformément à sa politique en matière de mauvais traitements et de négligence.

La politique du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence précise qu'une enquête approfondie doit être ouverte dès que le foyer est informé de tout soupçon de mauvais traitements.

Les notes d'enquête du foyer montraient que l'enquête n'avait pas été ouverte immédiatement, et que les entretiens avec les divers témoins ainsi qu'avec deux des personnes résidentes citées dans les allégations n'avaient pas été consignés dans les notes d'enquête du foyer.

La directrice des soins a confirmé que l'enquête n'avait pas été réalisée conformément au document d'orientation du foyer, et que le foyer n'avait pas ouvert immédiatement une enquête.

Le fait de ne pas prendre des mesures pour soutenir et protéger les personnes résidentes concernées par des allégations et de ne pas réaliser immédiatement une enquête approfondie expose les personnes résidentes au risque de se sentir moins en sécurité au foyer.

**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 Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Sources :** Politiques du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence; notes d'enquête; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel du foyer.

iii). Le foyer a omis d'informer les familles, les mandataires et les mandataires spéciaux des trois personnes résidentes des soupçons de mauvais traitements ainsi que des résultats de l'enquête menée par le foyer comme l'exigeait sa politique.

Les politiques du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence indiquaient que les familles, les mandataires et les mandataires spéciaux des personnes résidentes doivent être informés des allégations de mauvais traitements dès que le foyer en prend connaissance, et que la communication et le soutien doivent être assurés tout au long de la procédure.

La directrice des soins n'a pas été en mesure de fournir de renseignements prouvant que les familles, les mandataires et mandataires spéciaux des personnes résidentes concernées avaient été informés des mauvais traitements allégués et que la communication avait été assurée tout au long de l'enquête.

Le fait de ne pas divulguer les allégations de mauvais traitements à l'égard de personnes résidentes et de ne pas assurer la communication tout au long de l'enquête a entraîné un manque de transparence et de responsabilité du foyer à l'égard des familles, des mandataires et des mandataires spéciaux des personnes résidentes.

**Sources :** Politiques du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le personnel du foyer.

iv) Le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique en matière d'enquête sur les mauvais traitements lorsqu'une personne résidente a formulé une allégation de mauvais traitements.

**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 Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

La politique du foyer définit plusieurs éléments nécessaires à une enquête sur les mauvais traitements, qui ne figuraient pas dans les notes d'enquête du foyer, notamment les notes d'entretien, les déclarations de témoins, les preuves recueillies, l'analyse des preuves, les recommandations et le rapport final.

Le directeur adjoint des soins a reconnu que la procédure du foyer relative aux enquêtes sur les mauvais traitements n'avait pas été suivie.

Le fait de ne pas mener d'enquête approfondie sur les allégations de mauvais traitements a entraîné un manque de responsabilité de la part du foyer et exposé les personnes résidentes au risque de ne pas se sentir en sécurité et protégées.

**Sources :** Notes d'enquête du foyer, trousse d'outils pour les enquêtes, novembre 2023 (*Investigation Toolkit*), entretien avec le personnel du foyer.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 12 février 2025.**

**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 Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

**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 Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du  
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

**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 Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).