

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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 19 décembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1327-0009**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Southwood Lakes, Windsor**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 9 au 12, 15 au 17 et 19 décembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement n° 00160508/incident critique (IC) n° 2842-000044-25 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements
- Signalement n° 00160518/IC n° 2842-000045-25 – Signalement en lien avec des allégations de soins fournis de manière inappropriée
- Signalement n° 00160694/IC n° 2842-000046-25 – Signalement en lien avec des allégations de négligence
- Signalement n° 00163057 – Signalement en lien avec la gestion des médicaments et les comportements réactifs
- Signalement n° 00163476 – Signalement en lien avec la notion de foyer sûr et sécuritaire
- Signalement n° 00163856 – Signalement en lien avec de multiples préoccupations concernant les soins fournis
- Signalement n° 00164657 – Signalement en lien avec les services de soins et de soutien aux personnes résidentes, ainsi que la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Signalement n° 00164661 – Signalement en lien avec des comportements réactifs
- Signalement n° 00164834/IC n° 2842-000056-25 – Signalement en lien avec les services de soins et de soutien aux personnes résidentes, ainsi que la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Droits et choix des résidents

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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

Non-respect de : la disposition 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.

Le foyer a omis de signaler immédiatement trois allégations de négligence. En effet, un membre du personnel a indiqué qu'une personne résidente avait refusé ses soins à plusieurs reprises. Pour sa part, un membre du personnel autorisé a indiqué que la personne était disposée à recevoir les soins, mais que les membres du personnel ne les avaient pas fournis, même après avoir reçu la directive de le faire. Un autre membre du personnel a confirmé que cette information avait été communiquée tardivement. On a produit le rapport d'incident critique quatre jours après l'incident.

Une autre personne résidente a utilisé sa sonnette d'appel et un membre du personnel l'a éteinte, en indiquant qu'il allait revenir. Cependant, il n'est pas revenu. Un membre du personnel a fait part de cet incident à un membre du personnel autorisé. Ce dernier

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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

n'a signalé le tout, à son tour, que sept jours après l'incident; à ce moment, le foyer a soumis le rapport d'incident critique requis.

Une troisième personne résidente a allégué qu'un membre du personnel avait éteint sa sonnette d'appel et était parti sans lui parler, avant de revenir et de lui prodiguer des soins en utilisant une technique inappropriée. Le membre du personnel qui a reçu la plainte a envoyé un courriel à la directrice ou au directeur des soins infirmiers et à l'administratrice ou à l'administrateur. Le foyer, pour sa part, a transmis le rapport d'incident critique trois jours plus tard.

Sources : Rapports d'incident critique : n° 2842-000044-25, n° 2842-000045-25, n° 2842-000046-25; courriel interne du foyer à propos d'une préoccupation; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect de : la disposition 108 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le foyer a reçu une plainte concernant les soins, mais il a omis de mener une enquête, comme il est pourtant tenu de faire. En effet, une personne résidente a signalé au foyer une préoccupation à propos des soins. Le foyer a alors fait part de cette préoccupation dans un rapport d'incident critique. Les membres du personnel ont déclaré qu'on n'avait mené aucune enquête sur les allégations de la personne. Pour sa part, la personne résidente a indiqué que personne au foyer n'avait fait de suivi auprès d'elle au sujet de la plainte qu'elle avait déposée.

Sources : Rapport d'incident critique n° 2842-000045-25; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

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

Non-respect du : paragraphe 147 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147 (2) – Outre l'exigence prévue à l'alinéa (1) a), le titulaire de permis veille à ce qui suit :

- a) l'ensemble des incidents liés à des médicaments, incidents d'hypoglycémie sévère, incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, réactions indésirables à des médicaments et utilisations de glucagon sont documentés, examinés et analysés;
- b) les mesures correctrices nécessaires sont prises;
- c) tous les éléments exigés aux alinéas a) et b) sont consignés dans un dossier. Règl. de l'Ont. 66/23, article 30.

Il y a eu un incident lié à un médicament mettant en cause une personne résidente. Les membres du personnel ont produit un rapport d'incident lié à un médicament (medication incident report). Cependant, le foyer a omis de produire un rapport exhaustif à ce sujet. Ainsi, on a omis d'examiner ou d'analyser l'incident, de prendre des mesures correctives ou de conserver un dossier complet sur l'incident.

Sources : Entretien avec un membre du personnel; notes sur l'évolution de la situation; notes de l'auteur de la plainte correspondante.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Administration des médicaments

Problème de conformité n° 004 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 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).

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. Donner une formation d'appoint à tous les membres du personnel infirmier autorisé, y compris les membres de la direction qui font aussi partie du personnel infirmier autorisé. La formation doit notamment comprendre, sans toutefois s'y limiter, la norme de pratique actuelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario en matière de médicaments, de même que l'examen de la politique du foyer à propos de l'administration des médicaments (Medication Administration policy), y compris en ce qui touche l'utilisation des directives médicales.
2. Réaliser des vérifications hebdomadaires à propos de la personne résidente concernée. Plus précisément, examiner la documentation pertinente et les démarches d'administration des médicaments figurant dans le dossier d'administration des médicaments pendant une période de six semaines, et ce, pour veiller à ce que l'on administre les médicaments conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Il faut consigner l'information sur chacune de ces vérifications, notamment la date de la vérification, toute lacune relevée, le suivi fait auprès des membres du personnel concernés, ainsi que le nom de la personne qui a effectué la vérification.
3. Consigner les renseignements sur les exigences énoncées aux points (1) et (2) dans un dossier. Les renseignements sur la formation doivent comprendre les noms et les titres des membres du personnel ayant participé à la formation, la date à laquelle cette dernière a eu lieu, le nom de la personne qui l'a animée, de même qu'une copie du matériel de formation et des documents utilisés.

Motifs

Introduction

On a omis de suivre une directive médicale dans le cas d'une personne résidente. De même, on a omis d'administrer deux médicaments à une autre personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

La première personne résidente présentait les symptômes d'une maladie. Elle faisait l'objet d'une directive médicale, selon laquelle il fallait lui administrer un médicament pour ces symptômes. Cependant, on a omis d'administrer le médicament pendant l'événement médical qui est survenu. Un membre du personnel a indiqué que le médicament aurait dû être administré à la personne conformément à l'ordonnance correspondante.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et des notes d'enquête du foyer de soins de longue durée; entretien avec un membre du personnel.

On a omis d'administrer un médicament à la deuxième personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Dans le dossier d'administration des médicaments, il manquait deux entrées à propos de l'administration du médicament en question, à deux dates données. De même, on n'a trouvé dans les notes sur l'évolution de la situation aucune information indiquant que l'on aurait administré le médicament. Les membres du personnel ont confirmé les lacunes quant à l'information à ce sujet et ont reconnu que le médicament n'avait pas été administré à la personne résidente.

Sources : Examen du dossier d'administration des médicaments; notes sur l'évolution de la situation; entretiens avec des membres du personnel.

De même, la deuxième personne résidente avait besoin d'un médicament pour faciliter la gestion de sa maladie. Cependant, au cours d'un mois donné, en de multiples occasions, la personne n'a pas reçu le médicament, comme le demandait pourtant l'ordonnance correspondante. Lors d'un entretien, un membre du personnel a indiqué qu'il fallait fournir une justification si l'on omettait d'administrer le médicament à la personne et qu'il aurait fallu aussi appeler le médecin.

Sources : Entretien avec un membre du personnel; dossier d'administration des médicaments; notes sur l'évolution de la situation

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 6 mars 2026.

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 licence 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.

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^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

- 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.

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^e 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

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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : 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.