

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1472-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 17 au 20 février 2026

L'inspection concernait :

- Deux signalements en lien avec des chutes de personnes résidentes ayant entraîné des blessures.
- Un signalement en lien avec des allégations concernant de mauvais traitements d'ordre verbal infligés à une personne résidente, de même que des soins fournis de façon inappropriée à une personne résidente.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 de : l'alinéa 6 (1) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident.

Une personne résidente a fait plusieurs chutes à des dates données. Des membres du personnel ont indiqué que des stratégies universelles de prévention des chutes étaient en place au moment où les chutes se sont produites, mais que le programme de soins de la personne résidente ne prévoyait pas de mesures d'intervention à ce sujet.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; politique du programme de prévention des chutes du titulaire de permis (Fall Prevention Program policy); entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – 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.

À une date donnée, on a omis de fournir à une personne résidente les soins prévus dans son programme de soins.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; entretiens avec un membre du personnel et une directrice ou un directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 003 – 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

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

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

À une date donnée, après qu'une personne eut fait part d'allégations de mauvais traitements d'ordre verbal infligés à une personne résidente par un membre du personnel, on a omis de respecter les politiques du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence.

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC); politiques du titulaire de permis visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence; notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; entretiens avec un membre du personnel et une ou un DSI.

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 : 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.

On a omis de signaler immédiatement, à la directrice ou au directeur, un incident présumé de mauvais traitements d'ordre verbal infligés à une personne résidente par un membre du personnel.

Sources : Rapport du SIC; politiques du titulaire de permis visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence; dossiers médicaux d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel et une ou un DSI.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (1).

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce que l'on mette en place un programme de prévention et de gestion des chutes et à ce que l'on respecte celui-ci.

Une personne résidente a fait plusieurs chutes. Toutefois, après que ces chutes se furent produites, le foyer a omis de veiller au respect de son programme de prévention et de gestion des chutes.

Sources : Dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente; programme de prévention des chutes et de diminution des blessures du titulaire de permis (fall prevention and injury reduction program); entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 104 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne que précise le résident :

b) soient avisés dans les 12 heures qui suivent le moment où il prend connaissance de

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

tout autre incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident.

Lorsqu'il a été informé d'allégations concernant de mauvais traitements d'ordre verbal infligés à une personne résidente, le foyer a omis de faire immédiatement part de ces allégations à la mandataire spéciale ou au mandataire spécial de cette personne.

Sources : Rapport du SIC; politique du titulaire de permis concernant le signalement obligatoire des mauvais traitements et de la négligence et l'intervention immédiate en l'occurrence (policy for immediate response and mandatory reporting of abuse or neglect); notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; entretiens avec les DSI.

