

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1125-0001

Type d'inspection :
Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Tri-Town, Haileybury

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 23 janvier 2026.

L'inspection concernait :
– Un signalement relatif à une inspection proactive de la conformité.

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Conseils des résidents et des familles
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Amélioration de la qualité
- Personnel, formation et normes de soins
- Droits et choix des résidents
- Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 82 (4) de la LRSLD (2021)

Formation

Paragraphe 82 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements.

Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) a vérifié que le personnel qui n'avait pas suivi la formation de recyclage annuelle l'a faite avant la fin de l'inspection.

Sources : dossiers de formation, politique du foyer sur la prévention et le contrôle des infections (Infection Prevention and Control) et entretiens avec le ou la DASI et d'autres membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 19 janvier 2026.

Problème de conformité n° 002 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 2. 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 :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

À une date donnée, le programme de soins d'une personne résidente a été mis à jour pour qu'il comprenne les besoins réévalués en matière de soins.

Sources : dossier médical d'une personne résidente, politique du foyer en matière

d'évaluation de la peau et de directives en matière de plaies (Skin Assessment and Wound Guidelines), observations et entretiens avec le ou la DASI et d'autres membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 22 janvier 2026

AVIS ÉCRIT : Amélioration constante de la qualité

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

Non-respect de : l'article 42 de la LRSLD (2021)

Amélioration constante de la qualité

Article 42 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée met en œuvre une initiative d'amélioration constante de la qualité comme le prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité de l'amélioration constante de la qualité se réunisse tous les trimestres comme il se doit.

Sources : le cadre de référence (Terms of Reference) en matière d'amélioration constante de la qualité du foyer, le procès-verbal d'une réunion et un entretien avec le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

Non-respect de : l'alinéa 12 (1) 3. du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Au moment de l'inspection, les portes de la lingerie et de la salle de bain étaient déverrouillées et non supervisées par le personnel; des substances dangereuses

étaient aussi accessibles à l'intérieur de la salle de bain.

Sources : observation des lieux, politique du titulaire de permis sur la surveillance des portes et les zones extérieures sécurisées (Door Surveillance and Secure Outdoor Areas) et entretien avec le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Amélioration constante de la qualité

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

Non-respect du : paragraphe 168 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (3) Le titulaire de permis veille à ce qu'une copie du rapport soit remise au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un.

Le foyer n'a pas remis de copie du rapport annuel sur l'amélioration constante de la qualité au conseil des résidents.

Sources : rapport annuel sur l'amélioration constante de la qualité du foyer, procès-verbal de réunion du conseil des résidents et entretien avec l'administrateur ou l'administratrice – directeur ou directrice des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

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

Non-respect de : l'alinéa 268 (14) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (14) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel, les bénévoles et les étudiants reçoivent une formation sur les plans de mesures d'urgence :

b) au moins une fois par année par la suite.

Certains membres du personnel du foyer n'ont pas reçu la formation annuelle sur le plan de mesures d'urgence à suivre en cas de « code gris » (Code Grey) relatif à la perte de services essentiels, plus précisément la perte de chauffage.

Sources : politiques du titulaire de permis sur les exigences de programme en matière de planification des mesures d'urgence (Emergency Planning Program Requirements) et sur le code gris relatif aux services essentiels (Code Grey-Essentials) et entretiens avec l'administrateur ou l'administratrice – DSI et des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Température ambiante

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

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

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

- 1) Élaborer et mettre en œuvre une marche à suivre écrite décrivant les mesures immédiates à prendre lorsque la température ambiante dans une section du foyer tombe en dessous de 22 degrés Celsius. Cette marche à suivre doit préciser :
 - Les mesures prises et documentées pour remédier à la basse température;
 - La personne chargée de l'exécution des mesures;
 - La méthode d'évaluation de l'efficacité des mesures prises.

- 2) Former tout le personnel s'occupant de répondre aux préoccupations en matière de température ambiante sur la marche à suivre décrite au point 1. Tenir un registre sur la formation, qui comprendra notamment les dates de formation et les noms de tous les participants.

- 3) Fournir à l'ensemble du personnel une formation sur le plan de mesures d'urgence en cas de « code gris » (Code Grey), y compris sur les marches à suivre en cas de perte de services de chauffage essentiels. Tenir un registre sur cette formation, qui comprendra notamment les dates de formation et les noms des participants.

Motifs

Les températures ambiantes du foyer n'ont pas été maintenues à au moins 22 degrés Celsius pendant plusieurs jours, au cours d'une période donnée.

Justification et résumé

Un examen des registres de surveillance de la température du foyer a révélé que la température dans la chambre d'une personne résidente en particulier n'a jamais atteint les 22 degrés Celsius exigés et que la température dans un salon accessible aux personnes résidentes est tombée en dessous de 22 degrés Celsius à plusieurs dates. Aucun document ne mentionne que des mesures correctives ont été prises à l'une ou l'autre de ces dates.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius a exposé les personnes résidentes à un risque d'inconfort.

Sources : registres de température ambiante du foyer et entretiens avec une personne résidente et l'administrateur ou l'administratrice – DSI.

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Planification des menus

Problème de conformité n° 008 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 77 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Par. 77 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

c) soit approuvé sur le plan de sa suffisance nutritionnelle par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et qui tient impérativement compte de ce qui suit :

- (i) le paragraphe (1),
- (ii) les préférences des résidents,
- (iii) les apports nutritionnels de référence (ANREF) en vigueur qui se rapportent à la population résidente. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un

ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

a) Veiller à ce que le diététiste professionnel ou la diététiste professionnelle (Dt.P.) du foyer ou un ou une Dt.P. en affiliation avec le foyer examine et approuve les menus d'automne et d'hiver actuels pour confirmer la suffisance nutritionnelle des menus; documenter également l'évaluation et toute modification subséquente apportée aux menus.

b) Établir et mettre en œuvre un plan écrit décrivant la méthode d'évaluer et d'approuver tous les cycles de menus futurs sur le plan de leur suffisance nutritionnelle par le ou la Dt.P. du foyer, plan qui tiendra compte des apports nutritionnels de référence actuels, conformément à l'alinéa 77 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22, avant la mise à disposition des menus.

Motifs

Les menus d'automne et d'hiver du foyer ont été mis en place à une date précise, sans que le ou la Dt.P. du foyer n'approuve les menus sur le plan de leur suffisance nutritionnelle.

Sources : entretiens avec le ou la Dt.P. et l'administrateur ou l'administratrice – DSI et examen des dossiers des menus d'automne et d'hiver, du résumé hebdomadaire des nutriments, des semaines 1, 2 et 3 des menus d'automne et d'hiver 2025-2026 de l'Ontario, du document Planification des menus dans le cadre des soins de longue durée en fonction du Guide alimentaire canadien (2019), daté de 2020, ainsi que de la politique du foyer concernant la planification des menus (Menu Planning).

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 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 pas 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
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 :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après

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 (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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 suivants 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
438, avenue University, 8^e étage

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 (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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.