



Rapport d'inspection prévu par la  
*Loi de 2021 sur le redressement des 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 du Centre-Ouest**  
609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 7 octobre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1348-0004

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Axium Extendicare LTC II LP, par ses partenaires généraux, Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axium Extendicare LTC II GP Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Stirling Heights, Cambridge

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 26, le 29 septembre et les 1<sup>er</sup>, 2 et 7 octobre 2025

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 3 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier n° 00155408 lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le dossier n° 00155706 lié à des substances désignées manquantes ou associées à une différence d'inventaire.

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

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

**AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE PROTÉGER**

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)**

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique commis par un membre du personnel.

L'alinéa 2 (1) (b) du Règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme « l'administration ou la privation de médicaments à une fin inappropriée ».

Une personne résidente a été victime de mauvais traitements d'ordre physique parce qu'on ne lui a pas administré les médicaments prévus.

**Sources :** rapport d'incident critique (IC), dossiers cliniques de la personne résidente et ordonnances du ou de la médecin, registre électronique d'administration des médicaments, notes d'évolution, dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée, entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE FAIRE RAPPORT AU DIRECTEUR  
DANS CERTAINS CAS**

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

**Non-respect de : l'alinéa 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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel ayant des motifs raisonnables de soupçonner que des personnes résidentes seraient victimes de mauvais traitements signale immédiatement au directeur ou à la directrice ses soupçons et les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

**Sources :** rapport de l'IC, programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : RAPPORTS : INCIDENTS GRAVES**

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 115 (3) 3. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

3. Une substance désignée manque ou il existe une différence d'inventaire.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur ou la directrice soit

**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-Ouest**  
609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

informé(e) au plus tard un jour ouvrable après la survenue d'un incident lié à des substances associées à une différence d'inventaire.

**Sources :** rapport de l'IC, rapport après les heures normales de travail, dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée et entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

## AVIS ÉCRIT : ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 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. Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive ses médicaments conformément à l'ordonnance du ou de la médecin et au mode d'emploi.

**Sources :** ordonnances du ou de la médecin de la personne résidente et registre électronique d'administration des médicaments, dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée et entretien avec le ou la DSI.

## ORDRE DE CONFORMITÉ OC N° 001 POLITIQUE VISANT À PROMOUVOIR LA TOLÉRANCE ZÉRO

Non-respect n° 005 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)**

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

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

**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) Former à nouveau le personnel de gestion et de soins directs sur le programme de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence. La formation doit comprendre un examen de la procédure de signalement obligatoire, de la procédure d'enquête et de toutes les procédures et tous les documents pertinents qui font partie du programme de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence.
- 2) Les dossiers de formation doivent être documentés et mis à disposition à la demande d'un inspecteur ou d'une inspectrice. Le dossier doit comprendre tous les documents examinés, la ou les dates auxquelles la formation a été dispensée et achevée, le nom de la ou des personnes qui ont dispensé la formation, et être signé par le personnel.
- 3) Veiller à ce que tous les éléments de la liste de vérification de l'analyse des causes profondes soient remplis pour les incidents présumés de mauvais traitements, conformément à la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence. Elle doit comprendre une documentation de tous les renseignements examinés pour toutes les personnes résidentes potentielles concernées, ainsi qu'un plan d'action pour éviter que l'incident ne se reproduise.



**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

Dans le cadre du programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, les procédures immédiates relatives aux incidents de mauvais traitements et de négligence exigent, sans ordre particulier, ce qui suit :

- Le personnel doit se conformer aux exigences réglementaires propres à chaque province en matière de rapports.
- Garantir une enquête rapide en procédant à une analyse des causes profondes et en recueillant des renseignements auprès de toutes les personnes impliquées.
- Contacter la police.
- Mettre le membre du personnel présumé en congé.
- Effectuer une évaluation de la tête aux pieds des personnes résidentes.
- Informer le mandataire spécial ou la mandataire spéciale/le ou la mandataire.

Le personnel de soins directs soupçonnait que des personnes résidentes avaient été victimes de mauvais traitements pendant une période prolongée et n'a pas immédiatement fait part de ses soupçons.

Lorsque le foyer a eu connaissance des incidents présumés de mauvais traitements, les procédures immédiates prévues par les exigences susmentionnées n'ont pas été effectuées ou ont été retardées.

Des réponses immédiates n'ont été apportées que plusieurs jours plus tard et l'enquête interne du foyer n'a pas englobé toutes les procédures requises pour toutes les personnes résidentes potentiellement concernées.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que toutes les procédures soient immédiatement

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

mises en œuvre conformément au programme contre les mauvais traitements du foyer a entraîné des retards dans la prise de mesures et dans l'identification de la cause profonde de l'incident en temps opportun. Les personnes résidentes risquaient donc d'être victimes de mauvais traitements.

**Sources :** rapport de l'IC, programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée, notes d'évolution, entretiens avec le ou la DSI et d'autres membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**

20 novembre 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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

**RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL**

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur de cet (ces) ordre(s) ou de cet avis de pénalité administrative 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 ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un avis de pénalité administrative (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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 commercial à la personne indiquée ci-dessous.

**Directeur ou directrice**

a/s du coordonnateur des appels

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

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)

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 ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, 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 ou d'une inspectrice.



## Rapport d'inspection prévu par la

### *Loi de 2021 sur le redressement des 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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

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 ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

#### **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 ou directrice**

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.hsarbo.ca](http://www.hsarbo.ca).