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-Est
33, rue King Ouest, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1409-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Port Hope, Port Hope

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 11, 12 et 14 février 2025 L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 13 février 2025

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : nº 00131318 – IC nº 2925-000037-24 – mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente envers une autre personne résidente

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection : Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

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-Est
33, rue King Ouest, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.
Non-respect de : la disposition 24 (1) de la *LRSLD* (2021).

Obligation de protéger
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 a manqué à son obligation de protéger une personne résidente contre les mauvais traitements infligés par une autre personne résidente, en omettant de surveiller cette dernière après l'apparition d'un comportement nouveau.

À une date donnée, une personne résidente a manifesté un comportement réactif inhabituel en entrant dans la chambre d'une autre personne résidente et en se comportant de manière physiquement agressive. Aucune modification n'a été apportée au programme de soins de la personne résidente afin d'y intégrer des mesures d'interventions visant à prévenir la réapparition de tels incidents. L'absence de surveillance accrue (DSI) a conduit, deux jours plus tard, à une nouvelle intrusion dans la chambre d'une autre personne résidente, suivie d'une altercation physique ayant entraîné des blessures.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes 001, 002 et 003, entretiens avec la ou le DSI et la ou le responsable du programme Soutiens en cas de troubles du comportement en Ontario (STCO).

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité nº 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.
Non-respect de : la disposition 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22
Comportements réactifs
par. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :
(c) des mesures soient prises pour répondre à ses besoins, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que les réactions de la personne résidente aux interventions soient documentées.

Le titulaire de permis a omis de prendre les mesures nécessaires pour répondre aux besoins d'une personne résidente manifestant un comportement réactif, notamment en matière d'évaluation et d'intervention.

Une personne résidente a, à une date donnée, pénétré dans la chambre d'une autre personne résidente et a agi de manière physiquement agressive envers elle. Deux jours après, cette même personne résidente est entrée dans la chambre d'une autre personne résidente, ce qui a déclenché une altercation physique ayant causé des blessures. Aucune évaluation n'a été menée suite au nouveau comportement observé lors du premier incident, et aucune nouvelle mesure d'intervention n'a été mise en place.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes 001, 002 et 003, entretiens avec la ou le DSI et la ou le responsable du programme Soutiens en cas de troubles du comportement en Ontario (STCO).

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

Problème de conformité nº 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSL*D (2021).
Non-respect de : la disposition 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22.
Comportements et altercations
60. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas assuré la protection d'une personne résidente contre le risque de préjudice causé par une autre personne résidente. En effet, un nouveau comportement réactif avait été identifié, mais le titulaire de permis n'a pas procédé à une évaluation ni mis en œuvre d'interventions supplémentaires pour prévenir d'autres incidents. Par conséquent, la personne résidente est entrée dans la chambre d'une autre personne résidente deux jours plus tard, et une

altercation physique a eu lieu, entraînant des blessures.

Sources : dossiers cliniques des personnes résidentes 001 et 002, rapport d'incident critique (IC), entretiens avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et le responsable ou la responsable STCO.