

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 décembre 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1409-0008**Type d'inspection** :Plainte
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 : du 9 au 12 et du 15 au 17 décembre 2025; une inspection à distance a eu lieu le 10 décembre.

L'inspection liée à cette plainte a permis de traiter les signalements suivants :

- Une plainte liée à l'intégration des évaluations et des soins.
- Une plainte liée aux objets personnels et aux aides personnelles.

L'inspection liée à l'incident critique a permis de traiter les signalements suivants :

- Deux signalements liés à la prévention et à la gestion des chutes.
- Un signalement lié à la perte de services essentiels.

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

Entretien ménager, services de buanderie et de maintenance
Rapports et plaintes
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) c) 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 que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le personnel de soins directs n'a pas reçu de directives claires concernant une mesure d'intervention de soins en particulier pour une personne résidente qui avait besoin d'aide.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le foyer n'a pas collaboré avec l'équipe de soins de santé pour veiller à ce qu'une personne résidente reçoive des soins intégrés.

Sources : plainte; examen des dossiers de santé de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (g) 1. de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas assuré la documentation des soins dans le programme de soins d'une personne résidente concernant une mesure d'intervention en particulier auprès de cette personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Bain

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

Non-respect du : paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Bain

Paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Une personne résidente n'a pas reçu de bain, ni de douche, ni de toilette au lit deux fois par semaine.

Sources : plainte anonyme; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Effets personnels et aides personnelles

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

Non-respect du : paragraphe 41 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Effets personnels et aides personnelles

Paragraphe 41 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque résident reçoive, au besoin, l'aide voulue pour utiliser des aides personnelles.

Le foyer a aidé une personne résidente à utiliser ses aides personnelles que dix-neuf (19) jours sur soixante-seize (76). La personne résidente avait besoin d'aide pour utiliser ses aides personnelles.

Sources : plainte anonyme, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

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

Non-respect de : l'alinéa 96 (2) i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

i) la température de l'eau chaude qui alimente les baignoires et les douches qu'utilisent les résidents est maintenue à au moins 40 degrés Celsius;

Les températures de l'eau consignées dans les relevés de température des bains de la section de la personne résidente n'étaient pas toujours conformes à la température requise, soit d'au moins 40 degrés Celsius. À plusieurs reprises, sur une période de trois mois, des températures inférieures à 40 degrés Celsius ont été consignées, sans qu'aucun document n'indique si l'infirmier autorisé ou infirmière autorisée a été averti ou si des mesures ont été prises pour atteindre la température minimale requise. Il y a également eu plusieurs quarts de travail de jour et d'après-midi lors desquels aucune température n'a été consignée dans les relevés (laissés vierges).

Sources : relevés de température des bains du foyer de soins de longue durée; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la

LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 96 (2) k) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

k) si le foyer n'utilise pas de système informatisé pour surveiller la température de l'eau, celle-ci est vérifiée une fois par quart de travail à des endroits choisis au hasard où les résidents ont accès à l'eau chaude.

Les températures de l'eau n'ont pas été vérifiées une fois par quart, comme requis, dans des endroits choisis au hasard où les personnes résidentes ont accès à l'eau chaude. Les relevés de température de l'eau fournis par le foyer de soins de longue durée pour une période de trois mois étaient incomplets, et bon nombre des températures de l'eau consignées ont été vérifiées dans des endroits auxquels les personnes résidentes n'ont pas accès.

Sources : relevés de température de l'eau du foyer de soins de longue durée; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect de : l'alinéa 115 (3) 4. 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) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le directeur ou la directrice n'a pas été informé dans un délai d'un jour ouvrable d'un incident ayant entraîné un changement important dans l'état de santé d'une personne résidente.

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, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : rapport d'incident critique; dossiers cliniques de la personne résidente;
entretiens avec des membres du personnel.

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, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702