

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-Est

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 4 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1409-0001

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 suivante : les 28, 29 et 30 janvier et les 2, 3 et 4 février 2026

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00164328 – plainte liée aux soins d'une personne résidente.
- Le signalement : n° 00166445 – rapport d'incident critique concernant une plainte écrite.
- Le signalement : n° 00168296 – rapport d'incident critique concernant la chute d'une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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-Est

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

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 26 (1) c) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a reçu une plainte écrite concernant les soins prodigués à une personne résidente. La plainte n'a pas été transmise au directeur ou à la directrice.

Sources : plainte écrite et entretien avec le directeur général ou la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Soins des pieds et des ongles

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

Non-respect du : paragraphe 39 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins des pieds et des ongles

Par. 39 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins pour les ongles des mains, notamment la coupe des ongles.

Le programme de soins provisoire d'une personne résidente précisait que les soins des ongles, y compris le nettoyage et la coupe, devaient être effectués chaque semaine. Les ongles de la personne résidente ont été coupés à trois reprises au cours d'une période de quatorze semaines.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente, rapports d'étude de la

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-Est

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

documentation/documentation au point de service et entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA).

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect du : paragraphe 77 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (5) Le titulaire de permis veille à ce que les choix indiqués au menu planifié soient offerts et disponibles à chaque repas et collation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Une personne résidente ne s'est pas vu offrir de collation un jour donné, car aucune collation n'était disponible dans le chariot d'alimentation.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente, documentation des repas, entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et le ou la gestionnaire de l'alimentation et de la nutrition.