

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1409-0002

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 : 10 au 13 mars 2026

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec une plainte concernant les soins fournis à une personne résidente et des allégations de négligence
- Un signalement en lien avec des allégations de négligence

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

Soins liés à l'incontinence

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

Paragraphe 56 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence reçoit une évaluation comprenant l'identification des facteurs causals, des tendances, du type d'incontinence et de la possibilité de restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières et, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation est effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence.

On a omis de réaliser une évaluation de l'incontinence auprès d'une personne résidente dont le degré d'incontinence avait changé.

Sources : Dossiers cliniques; politique correspondante; entretiens avec des membres du personnel et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre.

Une personne résidente disposait d'un plan individuel qui prévoyait des soins liés à l'incontinence. Toutefois, on a omis de mettre ce plan en œuvre, comme le confirment les images captées par la caméra et les dossiers cliniques correspondants. La ou le DSI a aussi reconnu cette omission.

Sources : Dossiers cliniques correspondants; images captées par la caméra du foyer; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

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

Non-respect du : paragraphe 77 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que les repas et les collations soient servis aux moments convenus par le conseil des résidents et l'administrateur ou la personne qu'il a désignée. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 390 (1).

On a omis de servir le souper d'une personne résidente au moment convenu. La ou le gestionnaire de la nutrition a confirmé l'heure prévue pour le service du souper. Pour sa part, la ou le DSI a indiqué qu'une enquête interne avait permis de confirmer que le repas avait été servi en retard.

Sources : Enquête interne du foyer; images captées par la caméra du foyer; entretien avec la ou le DSI et la ou le gestionnaire de la nutrition.

