

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 15 juillet 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1668-0005

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

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

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Countryside, Sudbury

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 11 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier lié à de mauvais traitements envers une personne résidente;
- Un dossier lié à des préoccupations relatives aux soins prodigués à une personne résidente;
- Deux dossiers liés à des soins inappropriés/inadéquats prodigués à une personne résidente;
- Un dossier lié à la négligence envers une personne résidente par un membre du personnel;
- Un dossier lié à la procédure d'enquête du foyer;
- Un dossier lié aux températures ambiantes chaudes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Rapports et plaintes  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

## **Non-respect rectifié**

Le **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 6 (10) (b) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

(b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit révisé lorsque les besoins en soins de la personne résidente ont évolué.

Le programme de soins provisoire d'une personne résidente prévoyait une mesure d'intervention particulière pour répondre à un besoin de soins précis, mais la personne résidente a indiqué qu'en raison d'un changement de son état de santé, la mesure d'intervention n'était plus nécessaire.

Au cours de l'inspection, le programme de soins provisoire de la personne résidente a été révisé afin de retirer la mesure d'intervention particulière et de refléter les besoins actuels de la personne résidente en matière de soins.

Sources : examen du programme de soins provisoire d'une personne résidente; et entretien avec une personne résidente et un directeur adjoint des soins infirmiers ou une directrice adjointe des soins infirmiers.

Date de la rectification apportée : 11 juillet 2025

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

### **Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins décrits dans le programme de soins d'une personne résidente soient prodigués comme prévu, lorsqu'un membre du personnel a aidé la personne résidente sans utiliser l'appareil d'assistance requis.

Sources : rapport du système de rapport d'incidents critiques, dossier d'enquête du foyer, dossier médical électronique d'une personne résidente et entretiens avec un directeur adjoint des soins infirmiers ou une directrice adjointe des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

### **Non-respect du : paragraphe 28 (1) de la LRSLD (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.
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.
3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.
4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident.
5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis en application de la présente loi ou de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*. 2021, chap. 39, annexe 1, par. 28 (1) et 203 (4).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur ou la directrice soit immédiatement informé(e) lorsqu'il avait des motifs raisonnables de soupçonner une négligence, car le directeur ou la directrice n'a été informé(e) qu'un certain nombre de jours après que le foyer a eu connaissance de l'allégation.

Sources : rapport de l'incident critique, examen de la politique du foyer concernant le programme de tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence, notes de l'enquête interne du foyer, entretien avec le directeur adjoint des soins infirmiers ou la directrice adjointe des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Avis : police**

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : police

Art. 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Par. 105, 390 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé d'une allégation de mauvais traitements impliquant une personne résidente et un membre du personnel, ce qui aurait pu constituer une infraction criminelle.

Sources : rapport de l'incident critique, dossier d'enquête du foyer et politique du foyer sur les incidents pouvant constituer une infraction criminelle (Incidents That may Constitute a Criminal Offence), ainsi qu'un entretien avec le directeur des soins infirmiers intérimaire ou la directrice des soins infirmiers intérimaire.

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965