

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 : 30 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1323-0001

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Kawartha Lakes, Lindsay

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivante : les 22, 23 et du 27 au 30 janvier 2026.
L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : les 26 et 27 janvier 2026.

L'inspection concernait :

- Un signalement relatif à une éclosion.
- Un signalement relatif à la chute d'une personne résidente.
- Un signalement relatif à un ordre de conformité concernant les services de restauration et de collation.
- Un signalement relatif à un ordre de conformité concernant les soins alimentaires et d'hydratation.
- Un signalement relatif à un ordre de conformité concernant le traitement des plaintes.
- Un signalement relatif à un ordre de conformité concernant l'obligation de protéger.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre de conformité suivant délivré antérieurement :

Ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1323-0004 relative au paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1323-0004 lié au paragraphe 74 (2) c) du Règl. de l'Ont., 246/22.

Ordre de conformité n° 003 de l'inspection n° 2025-1323-0004 relative à l'alinéa 79 (1) 5. du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2025-1323-0004 aux termes de l'article 108 du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

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

Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
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 programme de soins écrit de la personne résidente indiquait qu'elle a besoin de l'aide physique d'un membre du personnel pour les transferts. Cependant, une évaluation de la physiothérapie a été réalisée et a révélé que la personne résidente avait besoin d'une aide physique de deux personnes pour les transferts.

Sources : rapport d'incident critique, dossier clinique de la personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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 (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

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

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;

La personne résidente présentait des symptômes indiquant un changement potentiel de son état de santé avant la chute. Malgré ces changements observables, le foyer n'a pas effectué ou documenté de réévaluation de la personne résidente en temps opportun, comme il se doit.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le programme de prévention et de gestion des chutes n'a pas été suivi pour diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure d'une personne résidente. Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le foyer de soins de longue durée était tenu de procéder à une évaluation des risques de chute d'une personne résidente un jour donné. La personne résidente a fait une chute à une date ultérieure. Selon la détermination du ou de la coroner, la chute a été établie comme cause du décès.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec les membres du personnel.