

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 17 juillet 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1368-0004

**Type d'inspection :**  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Extendicare (Canada) inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Rouge Valley, Toronto

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 11 et du 14 au 17 juillet 2025.

L'inspection concernait :  
Quatre dossiers liés à des allégations de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes.

Un dossier lié à une blessure d'origine inconnue.

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
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Exigences générales.

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis doit s'assurer que toutes les mesures prises à l'égard de la personne résidente dans le

cadre du programme de gestion de la douleur, y compris les évaluations, sont documentées.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22, le titulaire de permis devait avoir en place et faire respecter un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les personnes résidentes et à la gérer. Plus précisément, le personnel agréé n'a pas entièrement rempli l'outil d'évaluation de la douleur requis conformément au programme de soins.

**Sources :** rapport d'incident critique, dossiers médicaux électroniques de la personne résidente, entretien avec un directeur adjoint des soins infirmiers ou une directrice adjointe des soins infirmiers.

## AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

**Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) (b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

(b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation de la peau.

La personne résidente a été impliquée dans une interaction entre personnes résidentes, mais le personnel agréé n'a pas effectué d'évaluation de la peau le jour où l'incident s'est produit.

**Sources :** politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, dernière révision en mars 2025, rapport d'incident critique, dossier médical de la personne résidente et entretien avec le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

## AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

**Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) (b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Par. 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente qui présentait une altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine par le personnel autorisé.

La personne résidente était revenue d'un établissement médical local avec une intégrité épidermique altérée.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Conformément à la politique du foyer concernant le programme relatif à la peau et aux plaies, le personnel agréé est tenu d'évaluer et de documenter les personnes résidentes dont l'intégrité épidermique est altérée à l'aide d'outils d'évaluation appropriés sur le plan clinique, tels que l'évaluation de l'intégrité épidermique, au moins tous les sept jours, jusqu'à ce qu'elles soient guéries. Lors de l'examen, les outils d'évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies n'ont pas été utilisés pendant plusieurs semaines pour la personne résidente.

**Sources** : rapport d'incident critique, dossiers médicaux électroniques de la personne résidente, notes d'enquête interne du foyer, politique du foyer concernant le programme relatif à la peau et aux plaies, et entretien avec un directeur adjoint des soins infirmiers ou une directrice adjointe des soins infirmiers.

## AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

**Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Par. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :  
b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour répondre aux comportements d'une personne résidente.

Avant l'interaction entre personnes résidentes, la personne résidente a fait l'objet d'une mesure d'intervention visant à la surveiller. Cependant, la mesure d'intervention n'a pas été correctement mise en œuvre et a donné lieu à des interactions entre personnes résidentes causant des blessures.

**Sources** : politique en matière de comportements réactifs RC-17-01-04, dernière révision en juin 2025, rapport d'incident critique, dossiers cliniques des personnes résidentes et entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et le ou la DSI.

## AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Par. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce que, pour chaque résident qui manifeste des comportements réactifs, (c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins de du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis doit veiller à ce que des mesures soient prises pour répondre aux besoins de chaque personne résidente présentant des comportements réactifs, notamment des évaluations, des réévaluations et des mesures d'interventions, et à ce que les réactions des personnes résidentes aux mesures d'intervention soient documentées.

1. La politique du foyer en matière de comportements réactifs demande au personnel d'utiliser un outil de bilan

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

concernant les comportements réactifs, dans le but de documenter la discussion, l'examen, le bilan et les actions de l'équipe en rapport avec un épisode de comportement réactif. Cet outil n'a pas été utilisé après la survenue de quatre incidents critiques (IC) impliquant plusieurs personnes résidentes à quatre dates différentes.

**Sources** : rapport d'incident critique (CIR), dossiers médicaux électroniques des personnes résidentes, politique du foyer sur les comportements réactifs RC-17-01-04, et entretien avec le ou la DSI.

2. L'examen des dossiers médicaux de deux personnes résidentes a révélé qu'un formulaire du système d'observation de la démence aux termes du programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (BSO-DOS) devait être rempli après l'apparition d'un incident critique pour les deux personnes résidentes, dans le but de surveiller leur comportement. Lors de l'examen, les formulaires n'étaient pas entièrement remplis comme il se doit, car certaines sections n'indiquaient pas le comportement observé des personnes résidentes.

**Sources** : rapport d'incident critique, dossiers médicaux des personnes résidentes et entretien avec le ou la DSI.

3. Après la survenue d'un incident critique, une mesure d'intervention pharmacologique a été ajustée dans le but de mieux soutenir la personne résidente. Conformément à la politique du foyer sur les comportements réactifs, le personnel est tenu de consigner la réaction de la personne résidente à la mesure d'intervention pharmacologique une fois par jour dans les notes d'évolution pendant les deux premières semaines. Lors de l'examen, certains jours, la réponse de la personne résidente à la mesure d'intervention pharmacologique n'était pas documentée.

**Sources** : rapport d'incident critique, notes d'évolution électroniques et non électroniques de la personne résidente, politique du foyer sur les comportements réactifs RC-17-01-04, et entretien avec le ou la DSI.

4. Un examen du programme de soins électronique de la personne résidente indique qu'une mesure d'intervention a été mise en place dans le but de dissuader les autres personnes résidentes d'entrer dans sa chambre. Lors de l'examen, aucun document n'indiquait l'efficacité de la mesure d'intervention, jusqu'à ce que la question soit portée à l'attention de l'infirmier autorisé ou de l'infirmière autorisée (IA) du programme d'extension des services médicaux, au moment de l'inspection.

**Sources** : rapport d'incident critique, dossier électronique et non électronique de la personne résidente, et entretiens avec l'IA du programme d'extension des services médicaux et le ou la DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations**

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 60 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements et altercations

Art. 60 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

(a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents;

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre et des mesures d'intervention soient élaborées et mises en œuvre pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre personnes résidentes.

Une mesure d'intervention non pharmacologique a été mise en place pour la personne résidente dans le but de surveiller son comportement. D'après les dossiers médicaux de la personne résidente, elle continuait à manifester un comportement réactif, mais aucun aiguillage n'a été fait à un autre membre de l'équipe citant d'autres comportements réactifs observés. Malgré une escalade des comportements réactifs, la mesure d'intervention non pharmacologique identifiée a également été interrompue.

**Sources :** politique relative aux comportements réactifs RC-17-01-04, dernière révision en juin 2025, rapport d'incident critique, dossiers de santé clinique des personnes résidentes et entretien avec l'IA du programme d'extension des services médicaux.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702