

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 14 juillet 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1377-0004**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Extendicare (Canada) inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Halton Hills, Georgetown**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 4 et du 7 au 10 juillet 2025

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 14 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Dossier n° 00148588 lié au décès inattendu d'une personne résidente.
- Dossier n° 00148677 et n° 00149783 lié au décès inattendu d'une personne résidente.
- Dossier n° 00149521 lié à la prévention et la gestion des chutes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et gestion des chutes

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION**

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 1 888 432-7901

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel concernant le niveau d'aide requis pour l'une des activités de la vie quotidienne (AVQ) de la personne résidente.

**Sources** : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

## 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 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,

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont évolué.

**Sources** : dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Exigences générales des programmes**

Non-respect n° 003 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 n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme de soins infirmiers et de services de soutien personnel soient documentées, car un membre du personnel n'a pas consigné une intervention initiale et la réaction de la personne résidente à l'intervention.

**Sources** : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence**

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

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 1 888 432-7901

**Non-respect du : sous-alinéa 268 (4) 1) vi. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

1. La façon de faire face aux situations d'urgence, notamment :  
vi. les urgences médicales,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la procédure relative aux urgences médicales du foyer soit respectée.

L'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22 stipule que lorsque la Loi ou le présent Règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, institue ou mette en place une politique, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que la politique soit respectée.

Plus précisément, un membre du personnel n'avait pas obtenu de certificat de formation précis, comme l'exige la politique du foyer.

**Sources** : politique relative aux urgences du foyer, dossiers de formation du foyer, correspondance électronique avec le personnel, lignes directrices pour la certification de la formation et entretiens avec les membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence**

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

**Non-respect de : l'alinéa 268 (10) (a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Plans de mesures d'urgence

Par. 268 (10) Le titulaire de permis prend les mesures suivantes :

- (a) il met à l'épreuve, chaque année, les plans de mesures d'urgence ayant trait à la perte de services essentiels, aux incendies, aux disparitions de résidents, aux

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 1 888 432-7901

urgences médicales, aux éruptions de violence, aux fuites de gaz, aux désastres naturels, aux phénomènes météorologiques extrêmes, aux avis d'ébullition de l'eau, aux éclosions de maladies transmissibles ou de maladies importantes sur le plan de la santé publique, aux épidémies, aux pandémies et aux inondations, y compris les arrangements conclus avec les entités pouvant participer à la prestation de services d'urgence ou qui fournissent de tels services dans la zone où est situé le foyer, notamment les organismes communautaires, les fournisseurs de services de santé au sens de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, les installations associées et les organismes ressources associés compétents qui seront appelés à intervenir dans les situations d'urgence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan d'urgence du foyer pour les urgences médicales soit mis à l'épreuve chaque année, alors qu'aucun test n'a été effectué en 2024.

**Sources** : dossiers du foyer sur les tests des procédures d'urgence médicale et entretien avec les membres du personnel.