

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1377-0006

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Halton Hills, Georgetown

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 2, 3, du 7 au 10 et du 14 au 17 octobre 2025.

Les dossiers de suivi suivants ont été inspectés :

- Le signalement n° 00156033, suivi de l'ordre de conformité n° 002/n° 2025-1377-0005, concernant la disponibilité des fournitures, date limite de mise en conformité le 22 septembre 2025.
- Le signalement n° 00156034, suivi de l'ordre de conformité n° 001/n° 2025-1377-0005, concernant les services infirmiers et services de soutien personnel, avec une date limite de mise en conformité le 22 septembre 2025.

L'inspection concernait les dossiers d'incidents critiques (IC) suivants :

- Le signalement n° 00156420, lié à des allégations de soins inadéquats
- Le signalement n° 00156725, le signalement n° 00157247 et le signalement n° 00158215, liés à une allégation de mauvais traitements.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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 : 888 432-7901

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1377-0005 aux termes de l'article 48 du Règl. de l'Ont., 246/22.

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1377-0005 lié à l'alinéa 35 (3) a) du Règl. de l'Ont., 246/22.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Personnel, formation et normes de soins
- Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

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

Non-respect du : sous-alinéa 112 (1) 4. ii. du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Paragraphe 112 (1) Lorsqu'il fait rapport au directeur en application du paragraphe 27 (2) de la Loi, le titulaire de permis communique par écrit les renseignements suivants à l'égard de l'incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou de négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel qui a donné lieu au rapport :

4. Une analyse et des mesures de suivi, notamment :
 - ii. les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récidive.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un rapport d'incident critique concernant une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente comprenne les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récidive.

Le 15 octobre 2025, le rapport d'incident critique a été modifié pour inclure les renseignements requis.

Sources : rapport d'incident critique et entretien avec les membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 15 octobre 2025

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

Problème de conformité n° 002 - Avis écrit en vertu de la disposition 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 : 888 432-7901

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les cas présumés de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente soient immédiatement signalés au directeur ou à la directrice.

Sources : rapport d'incident critique et entretiens 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) 2. 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 :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques de soins de la peau et des plaies soient mises en œuvre pour une personne résidente.

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 : 888 432-7901

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de soins de la peau et des plaies soient respectées.

Les politiques du foyer en matière de gestion des soins de la peau et des plaies et d'évaluation de la peau et de directives en matière de plaies demandaient au personnel de suivre des instructions précises concernant le signalement, l'évaluation et la documentation des problèmes de peau.

À deux reprises, alors qu'une personne résidente présentait des problèmes de peau, le personnel n'a pas suivi les instructions indiquées dans les politiques du foyer relatives à la peau et aux plaies.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, politiques du foyer concernant l'évaluation de la peau et des plaies, notes d'enquête du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 - Avis écrit en vertu de la disposition 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

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 :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel

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 : 888 432-7901

infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux personnes résidentes qui présentent une altération de l'intégrité épidermique soient réévaluées au moins une fois par semaine.

La politique du foyer en matière d'évaluation de la peau et de directives en matière de plaies indique que les affections cutanées doivent être réévaluées une fois par semaine afin de surveiller les progrès, la fermeture ou la détérioration, ainsi que des directives précises relatives à la documentation incluse dans les évaluations de la peau et des plaies.

A. À deux reprises, les évaluations hebdomadaires de l'intégrité épidermique et la réévaluation des lésions cutanées d'une personne résidente n'ont pas été accompagnées de la documentation requise par la politique du foyer. En outre, à une occasion, l'évaluation hebdomadaire de l'intégrité épidermique pour une lésion cutanée n'a pas été effectuée.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, politique des soins de la peau et des plaies du foyer et entretien avec les membres du personnel.

B. À une occasion, l'évaluation hebdomadaire de l'intégrité épidermique et la réévaluation des lésions cutanées d'une personne résidente n'ont pas été effectuées, comme le prévoit la politique du foyer.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers cliniques d'une personne résidente, politique de soins de la peau et des plaies du foyer, notes d'enquête du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 005 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (1) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies écrites soient élaborées pour répondre au comportement réactif particulier d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour répondre aux besoins des personnes résidentes ayant des comportements réactifs soient respectées.

La politique du foyer en matière de soins aux personnes atteintes de démence et de soutien en cas de troubles du comportement (Dementia Care and Behavioural Supports) demandait au personnel de suivre des procédures précises relatives au signalement et à la gestion des comportements réactifs. Lorsque les mesures d'intervention sont inefficaces et que les comportements réactifs persistent, le ou la responsable ou l'équipe du soutien en cas de troubles du comportement doit orienter le patient vers d'autres membres spécialisés de l'équipe interne ou des

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 : 888 432-7901

ressources externes.

Malgré le comportement réactif d'une personne résidente et l'inefficacité des mesures d'intervention, le personnel n'a pas suivi les instructions indiquées dans la politique de soutien en cas de troubles du comportement du foyer, ce qui a entraîné un retard dans l'orientation des patients vers l'équipe interne du soutien en cas de troubles du comportement. En outre, aucun renvoi vers des ressources externes n'a été effectué.

Sources : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice des foyers de soins de longue durée, rapport d'incident critique, dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, politique du foyer en matière de soins aux personnes atteintes de démence et de soutien en cas de troubles du comportement (Dementia Care and Behavioural Supports) et entretiens avec les membres du personnel.