

**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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 25 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1377-0007

Type d'inspection :

Incident critique

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 : du 18 au 21 et les 24 et 25 novembre 2025.

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

- Le signalement : n° 00159429 lié aux soins et aux services de soutien aux personnes résidentes.
- Le signalement : n° 00160067 lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement : n° 00162224 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

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

**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

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.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) 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 programme de soins écrit d'une personne résidente indiquait au personnel de veiller à ce que la sonnette d'appel soit à portée de main. Lors de l'observation d'un inspecteur ou d'une inspectrice, la personne résidente était dans sa chambre et sa sonnette d'appel n'était pas à sa portée.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) s'est rendue auprès de la personne résidente et lui a remis la sonnette d'appel dans la main.

Sources : programme de soins écrit de la personne résidente; observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice; entretiens avec la personne résidente et la PSSP.

Date de la rectification apportée : 20 novembre 2025

**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

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

À une occasion, deux membres du personnel n'ont pas utilisé des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'ils ont aidé une personne résidente.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

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

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Les comportements réactifs d'une personne résidente étaient surveillés à l'aide du

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

système d'observation de la démence du foyer.

La documentation de la fiche de collecte de données, l'analyse et la section de planification des fiches de travail du système d'observation de la démence n'ont pas été complétées. Il n'y avait pas non plus de notes d'évolution indiquant le résumé des données collectées par le biais du dossier du système d'observation de la démence.

Sources : système d'observation de la démence de la personne résidente, notes d'évolution; entretiens avec l'assistant ou l'assistante du programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et le ou la DSJ.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Une personne résidente avait reçu une ordonnance du médecin pour un médicament à administrer par voie orale tous les jours au besoin. À quatre dates différentes, les médicaments nécessaires ont été administrés à la personne résidente plus d'une fois par jour.

Sources : ordonnances du médecin de la personne résidente, rapport de vérification des médicaments, entretiens avec un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et d'autres membres du personnel.