

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 octobre 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1369-0009**Type d'inspection** :
Incident critique**Titulaire de permis** : Extendicare (Canada) inc.**Foyer de soins de longue durée et ville** : Extendicare Mississauga, Mississauga

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 7, 8, 9, 10, 14 et 16 octobre 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier n° 00156369 – incident critique (IC) n° 2884-000026-25 lié aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Le dossier n° 00156370 – incident critique (IC) n° 2884-000027-25 lié aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Le dossier n° 00158273 – incident critique (IC) n° 2884-000030-25 lié à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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

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.

A). Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les allégations d'administration d'un traitement ou de soins de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente soient immédiatement signalées au directeur ou à la directrice. Bien que deux membres du personnel aient eu connaissance de l'incident, le directeur ou la directrice n'en a été informé(e) que le lendemain.

En vertu du paragraphe 154 (3) de la LRSLD (2021), le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui si les membres du personnel ne se conforment pas au paragraphe 28 (1).

Sources : rapport d'incident critique et notes d'enquête du foyer.

B). Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur ou la directrice soit immédiatement informé(e) dès qu'il a eu connaissance d'une allégation d'administration d'un traitement ou de soins de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente un jour du mois d'août.

Le directeur ou la directrice n'a été informé(e) de l'incident présumé que onze heures plus tard.

Sources : rapport d'incident critique.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 4. 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 :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique de gestion de la douleur lorsqu'une personne résidente a subi une ecchymose dont personne n'a été témoin. Selon cette politique, un dépistage systématique de la gestion de la douleur est nécessaire lorsqu'une personne résidente présente une intégrité nouvelle ou aggravée de la peau et des plaies. Toutefois, le dépistage de routine n'a pas été effectué le jour où la personne résidente a subi l'ecchymose.

Sources : politique de gestion de la douleur du foyer et notes d'évolution de la personne résidente.

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) (ii) 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 :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente qui présentait une altération de l'intégrité épidermique reçoive un traitement immédiat et des mesures d'intervention opportunes pour favoriser la guérison et prévenir les infections, conformément à la politique relative à la peau et aux plaies, qui stipule que lorsqu'une personne résidente présente une altération de l'intégrité épidermique, des stratégies de soins de la peau doivent être mises en œuvre en temps opportun pour prévenir les lésions cutanées.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : (800) 461-7137

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que la politique du foyer a été respectée.

La personne résidente n'a reçu de traitement et de mesure d'intervention pour la zone cutanée affectée qu'un jour plus tard.

Sources : politique du foyer en matière de peau et de plaies (Skin and Wound policy), dossiers cliniques de la personne résidente, y compris les notes d'évolution.