

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 novembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1369-0010**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Mississauga, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 20, 21, 24, 26 et 27 novembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Le signalement : n° 00158218 – incident critique (IC) lié aux soins et aux services de soutien aux personnes résidentes.
- Le signalement : n° 00160000 – IC lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00162053 – IC lié aux soins et aux services de soutien aux personnes résidentes.
- Le signalement : n° 00162199 – IC lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de tenir le personnel et d'autres personnes informés

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (8) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Un membre du personnel ne savait pas qu'une personne résidente avait besoin d'une mesure d'intervention qui ne lui avait pas été communiquée et qui n'était pas documentée dans le programme de soins de la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques des personnes résidentes, observations, entretiens avec le personnel, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (g) 1. de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

La prestation de soins n'a pas été documentée, car l'administration d'un médicament n'a pas été consignée.

Sources : entretiens avec les membres du personnel, dossiers cliniques des personnes résidentes, dossiers d'enquête du foyer.

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) 1. 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 :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

La marche à suivre du foyer n'a pas été respectée lorsqu'un membre du personnel n'a pas immédiatement prévenu le médecin après qu'une personne résidente se soit blessée à la suite d'un incident.

Sources : notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, entretien avec les membres du personnel, dossiers cliniques des personnes résidentes, politique précise.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect de : l'alinéa 57 (1) 4. du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Deux membres du personnel n'ont pas contrôlé l'efficacité d'un médicament administré à une personne résidente.

Sources : entretiens avec les membres du personnel, dossiers cliniques des personnes résidentes, politique précise.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

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

Non-respect de : l'alinéa 96 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

a) le matériel électrique et non électrique, notamment les appareils de levage, sont maintenus en bon état et ils sont entretenus et nettoyés de manière à satisfaire au moins aux instructions du fabricant;

La personne résidente est tombée et s'est blessée. Le personnel a répondu à l'appel à l'aide de la personne résidente, mais l'outil de prévention des chutes ne fonctionnait pas comme prévu.

Sources : dossiers d'enquête du foyer, dossiers cliniques des personnes résidentes, entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 006 – 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 dose de médicament prévue n'a pas été administrée au moment opportun, ce qui a entraîné une augmentation de la douleur chez une personne résidente.

Sources : entretiens avec les membres du personnel, dossiers cliniques des personnes résidentes, dossiers d'enquête du foyer.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège

les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

1. Former les membres du personnel concernés à la politique du foyer en matière de code bleu.
2. Former les membres du personnel concernés à l'identification, à l'évaluation et à la gestion des signes et symptômes propres à la maladie.
3. Conserver une trace écrite de la formation dispensée, de la date de la formation, du nom des membres du personnel présents et de leur signature indiquant qu'ils ont compris la formation reçue, et du membre du personnel qui a dispensé la formation.

Motifs

A. L'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme « le défaut de fournir à une personne résidente les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'une ou de plusieurs personnes résidentes. »

À une date précise, le personnel a constaté qu'une personne résidente présentait les symptômes d'une urgence médicale. L'évolution de l'état de santé de la personne résidente a été signalée au personnel des services infirmiers.

Deux membres du personnel des services infirmiers n'ont pas procédé à une évaluation infirmière appropriée.

En raison de cette inaction, la personne résidente a tardé à recevoir la mesure d'intervention médicale nécessaire.

L'absence d'évaluation et de soins opportuns a mis en péril la santé, la sécurité et le bien-être de la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI), code de conduite de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) (2025), IC, politique d'urgence médicale code bleu (modifiée en mai 2025), dossier d'enquête du foyer.

B. L'article 2 du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

À une date précise, une personne résidente a heurté une autre personne résidente et l'a blessé.

Sources : IC, dossier clinique de la personne résidente et entretien avec le ou la DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 10 décembre 2025.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice de ces ordres ou de cet avis de pénalité administrative conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

le jour de l'envoi;

b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

a) un ordre donné par le directeur ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;

c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.