

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1071-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Oshawa, Oshawa

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 10, 11, 13 et 16 au 19 juin 2025

L'inspection concernait :

- Suivi n° : 1. l'alinéa 57 (1) 4) du Règl. de l'Ont. 246/22 Date limite pour satisfaire aux exigences de conformité (DEC) – 30 mai 2025
- Suivi n° : 1 – DEC en vertu de l'alinéa 123 (2) du Règl. de l'Ont., 246/22 – 30 mai 2025
- Un plaignant a fait état d'une allégation de mauvais traitements d'ordre verbal.
- Trois dossiers concernant des allégations de mauvais traitement d'ordre physique.
- Un dossier concernant des allégations de soins inappropriés et inadéquats prodigués à une personne résidente par le personnel.
- Une plainte concernant des soins et des comportements réactifs de la part d'une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1071-0003 lié à l'alinéa 57 (1) 4) du Règl. de l'Ont., 246/22.

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1071-0003 lié à l'alinéa 123 (2) 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
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 18) de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'intimité d'une personne résidente soit protégée lorsqu'un membre du personnel ne l'a pas respectée lors d'une séance d'habillement.

Sources : Rapport d'incident critique (CIR), entretiens avec la personne résidente, le personnel et le directeur adjoint des soins infirmiers ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI).

AVIS ÉCRIT : Foyer : milieu sûr et sécuritaire

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

Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer de soins de longue durée soit un milieu sûr et sécuritaire pour une personne résidente. Ce manquement a été démontré lorsque le personnel n'a pas répondu à la sonnette d'appel de la personne résidente en temps opportun, ce qui a pu compromettre sa sécurité et son bien-être.

Sources : politiques internes, rapports sur les sonnettes d'appel et entretiens avec la personne résidente et le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Respect des politiques et dossiers

Non-respect n° 003 Avis écrit conformément aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Respect des politiques et dossiers

Par. 11 (1) Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :
b) soient respectés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les besoins d'une personne résidente ayant des comportements réactifs soient respectés.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que la politique relative aux comportements réactifs du foyer soit été respectée. Plus précisément, chaque personne résidente devait faire l'objet d'une évaluation et d'une observation des indicateurs de comportements réactifs à leur admission, à tous les trimestres et au besoin. Le foyer mettra en œuvre et évaluera des stratégies et des interventions visant à prévenir, minimiser et traiter les

comportements réactifs.

Depuis son admission, une personne résidente a manifesté à plusieurs reprises des comportements réactifs d'ordre verbal et physique à l'égard des personnes résidentes et du personnel. Les mesures d'intervention pharmacologiques et non pharmacologiques prescrites par le médecin n'ont pas été systématiquement mises en œuvre.

L'évaluation visant à déterminer et à surveiller les comportements réactifs était incomplète lors de l'admission et n'a pas été réalisée lors de l'évaluation trimestrielle, comme le prévoit la politique.

Le ou la DASI a reconnu que l'ensemble du personnel avait été formé à la politique relative aux comportements réactifs et qu'il aurait dû s'y conformer pour gérer les comportements de la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, politiques internes et entretien avec le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Par. 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort;

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel fournisse à une personne résidente suffisamment de produits pour incontinence pour demeurer propre, au sec et se sentir en confort.

Un examen des notes de l'enquête interne du foyer et un entretien avec le ou la DASI indiquent que le personnel n'a pas aidé la personne résidente pour le changement des produits pour incontinence à une date donnée.

Sources : Notes d'enquête interne, RIC et entretien avec le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

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

Non-respect de : paragraphe 60 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements et altercations

Art. 60 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que (a) des marches à suivre et des mesures d'intervention soient élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'une personne résidente, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre et des mesures d'intervention soient élaborées et mises en œuvre pour aider une personne résidente lorsqu'elle a commencé à avoir des comportements réactifs de nature sexuelle, ayant entraîné le risque pour le personnel, et éventuellement pour les autres personnes résidentes, de subir un préjudice.

Un membre du personnel a signalé des incidents répétés de comportements d'ordre verbal et de nature sexuelle physique inappropriés. Le personnel a fait part de sa gêne pendant les soins personnels en raison des paroles de nature sexuelles de la personne résidente. Les interventions prévues dans le programme de soins provisoire étaient vagues et n'étaient pas réévaluées malgré la persistance des comportements.

L'entretien avec le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a révélé que le foyer ne disposait pas d'une politique d'identification et de gestion des comportements de nature sexuelle.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Gestion des plaintes

Non-respect n° 006 Avis écrit conformément aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 108 (1) 2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Par. 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à une personne résidente ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ayant déposé une plainte verbale auprès du titulaire de permis à une date précise, concernant une allégation de mauvais traitements d'ordre verbal, reçoive un accusé de réception indiquant que l'allégation ne pouvait pas faire l'objet d'une enquête dans un délai de dix jours ouvrables.

La personne résidente a reçu une lettre indiquant que le foyer menait une enquête sur l'allégation, mais n'a reçu une réponse de suivi que 26 jours plus tard. La réponse n'expliquait pas les raisons pour lesquelles la plainte était jugée infondée sur la base de l'enquête interne et de l'entretien avec le ou la DASI.

Sources : enquête interne du foyer, politiques internes et entretiens avec la personne résidente et le ou la DASI.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 COMPORTEMENTS RÉACTIFS

Non-respect n° 007 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

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

Comportements réactifs

Par. 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.

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 :

(1) Le ou la DSI ou le gestionnaire désigné ou la gestionnaire désignée doit fournir une formation en personne aux gestionnaires cliniques, aux travailleurs sociaux et à l'ensemble du personnel agréé, aux PSSP et à l'infirmier auxiliaire autorisé ou à l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario en ce qui concerne ce qui suit :

(a) la politique relative aux comportements réactifs du foyer

(b) le système d'observation de la démence (Dementia Observation System – DOS) qui surveille et analyse les comportements réactifs d'une personne résidente, les éléments déclencheurs, les interventions mises en œuvre et la réaction de la personne résidente. Procédures et interventions pour gérer les personnes résidentes qui présentent des comportements de nature sexuelle.

(c) La formation doit faire l'objet d'une documentation comprenant la date de la formation, le contenu de la formation, le nom et le rôle du formateur et des stagiaires. La documentation doit être conservée et mise à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

(2) Le ou la DSI et l'équipe de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario doivent réviser la politique relative aux comportements réactifs du foyer afin d'y inclure un processus de mise en œuvre et de suivi de supervision individuelle des personnes résidentes ayant des comportements réactifs. La révision de cette politique doit être incluse dans la formation à dispenser à l'ensemble du personnel conformément à la condition n° 1.

(3) Le ou la DSI, ou l'infirmier gestionnaire désigné ou l'infirmière gestionnaire désignée, élabore et met en œuvre un plan pour intervenir face aux comportements manifestés par une personne résidente, incluant la réévaluation de la personne

résidente et la réponse de celle-ci aux interventions prévues. Le plan doit être documenté et communiqué à tous les membres du personnel appelés à travailler dans la zone du foyer où réside la personne résidente.

(4) Le ou la DSI et le ou la DASI procèdent à des contrôles quotidiens des comportements de toutes les personnes résidentes nécessitant une surveillance par le biais du système d'observation de la démence pendant une période donnée, afin de s'assurer que l'outil est entièrement rempli avec précision et que les personnes résidentes réagissent aux interventions. Si les interventions n'ont pas été efficaces, le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers, en collaboration avec le médecin et l'équipe de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario, réévaluera les interventions et la nécessité de recourir à des soutiens externes.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises, y compris l'administration de médicaments, lorsqu'une personne résidente a manifesté des comportements réactifs.

Une personne résidente a fait preuve d'un comportement réactif à l'égard d'autres personnes résidentes. Le personnel agréé n'a pas administré un médicament prescrit pour atténuer ces comportements. Le personnel du Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario et l'IA ont reconnu que les médicaments auraient dû être administrés à la personne résidente lorsqu'elle a présenté des comportements réactifs.

De plus, à une date donnée, le médecin a ordonné la prise quotidienne de médicaments en rapport avec les comportements de la personne résidente. L'IA n'a pas documenté la réaction de la personne résidente au médicament, comme l'exige la politique interne du foyer.

Le fait de ne pas réagir au comportement de la personne résidente a augmenté le risque de préjudice pour les autres personnes résidentes.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique interne et entretiens avec l'IAA du Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario et L'IA.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la surveillance du comportement d'une personne résidente à l'aide du système d'observation de la démence soit entièrement documentée. Les données recueillies pendant six mois n'ont pas été analysées pour détecter des tendances dans les comportements de la personne résidente.

Le système d'observation de la démence utilisé pour surveiller les comportements de la personne résidente n'a pas été rempli correctement. Le personnel n'indiquait pas les comportements dans les sections appropriées conformément à la légende figurant sur le côté de l'outil.

De plus, le médecin a ordonné une mesure d'intervention précise en réponse aux comportements réactifs de personne résidente, mais les dossiers cliniques n'indiquent pas quand l'intervention a commencé. Une PSSP a déclaré que la mesure d'intervention avait commencé pendant quelques jours, mais que la personne résidente s'était agitée contre le personnel chargé de la mesure d'intervention. Le ou la DASI a reconnu que les PSSP utilisaient le mauvais outil pour contrôler la mesure d'intervention, et qu'il n'y avait pas de résumé ou d'analyse de celle-ci.

Le fait de ne pas analyser les comportements manifestés par la personne résidente et de ne pas prévoir de mesures d'intervention présentait le risque de ne pas cerner les tendances comportementales et les éléments déclencheurs, et de ne pas planifier les soins en conséquence.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, outil de collecte de données cliniques, entretien avec le ou la DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
12 septembre 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 du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) 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 ou à la directrice 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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 ou directrice

a/s du coordonnateur des appels

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

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après 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 suivant 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 ou de la directrice, 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 ou d'une inspectrice.

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 ou à la directrice.

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 ou directrice

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
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.