

Rapport public

Date d'émission du rapport : 1^{er} octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1071-0007

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 : 18, 19, 22 au 26 et 29 septembre, ainsi que 1^{er} octobre 2025

On a traité les dossiers suivants au cours de cette inspection de suivi :

Un dossier de suivi en lien avec l'alinéa 58(4)c du Règl. de l'Ont. 246/22 –

Comportements réactifs. Date d'échéance pour parvenir à la conformité :

9 septembre 2025

Un dossier de suivi en lien avec le sous-alinéa 93(2)a)(i) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Entretien ménager. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 9 septembre 2025

On a traité le dossier suivant au cours de cette inspection sur des incidents critiques :

Un dossier en lien avec de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente

L'inspection concernait la plainte suivante :

Un dossier en lien avec de la négligence

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° 2025-1071-0005 en lien avec l'alinéa 58(4)c du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1071-0006 en lien avec le sous-alinéa 93(2)a)(i) du

Règl. de l'Ont. 246/22

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

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 27(1) de la LRSLD

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :
 - (i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,
 - (ii) la négligence envers un résident de sa part ou de la part du personnel,
 - (iii) tout autre acte que prévoient les règlements;
- b) les mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident;
- c) les exigences que prévoient les règlements relativement aux enquêtes et aux réponses exigées en application des alinéas a) et b) sont respectées.

Lorsqu'on lui a fait part d'un cas soupçonné de mauvais traitements d'ordre physique, le titulaire du permis a omis d'agir rapidement et, ainsi, de mener une enquête ou de prendre des mesures appropriées.

À une date donnée, on a informé le titulaire de permis d'un problème soupçonné en lien avec l'intégrité épidermique concernant une personne résidente. Le titulaire de permis a omis d'effectuer les évaluations cliniques requises et de signaler l'incident au service de police.

Sources : Notes d'enquête du foyer; dossiers de santé de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.