

Rapport public

Date d'émission du rapport : 25 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1368-0006

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Rouge Valley, Toronto

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 18, 19, 22, et du 23 au 25 septembre 2025.

L'inspection concernait :

- Un dossier de suivi n° 1 – en vertu du paragraphe 36 (3) de la LRSLD (2021), avec une date d'échéance de conformité du 1^{er} septembre 2025.
- Un dossier lié à de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Un dossier lié à de la négligence envers une personne résidente.
- Un dossier lié à de la négligence envers une personne résidente.

Ordre(s) de conformité délivré(s) 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° 2025-1368-0003 aux termes du paragraphe 36 (3) de la LRSLD (2021)

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

- Soins liés à l'incontinence
- Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Limites/Gestion des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit (c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré de l'existence d'un programme de soins écrit pour chaque personne résidente, qui énonce des directives claires à l'intention du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

Le programme de soins provisoire de la personne résidente indiquait des comportements. L'examen du programme de soins provisoire de la personne résidente indiquait que cette dernière bénéficie de mesures d'interventions en matière de comportements. L'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a confirmé que la personne résidente ne bénéficiait plus d'une mesure d'intervention en matière de comportements. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a confirmé que le programme de soins provisoire ne reflétait pas la mesure d'intervention en matière de comportements.

Sources : examen du programme de soins provisoire de la personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre la négligence de la part du personnel.

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 ».

Le directeur ou la directrice a reçu un rapport d'incident critique (RIC) concernant la négligence d'une personne résidente.

Le programme de soins provisoire de la personne résidente prévoit que le personnel de l'équipe de nuit surveille la personne résidente. Toutefois, cela n'a pas été fait pour les quatre incidents signalés au directeur ou à la directrice. La personne résidente a été trouvée par un fournisseur de soins privé dans des conditions inacceptables. De plus, les notes d'enquête du foyer de soins de longue durée ont révélé que les soins à la personne résidente n'avaient été dispensés qu'une seule fois pendant le quart de nuit des jours concernés.

Sources : RIC, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, dossiers médicaux de la personne résidente et entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI).

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

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

Non-respect du : sous-alinéa 27 (1) (a) i) de la LRSLD (2021)

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,

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-Est33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les incidents qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate : les mauvais traitements infligés à une personne résidente par qui que ce soit.

Lors d'une inspection, l'inspecteur ou l'inspectrice a demandé au ou à la DSI les notes d'enquête du foyer concernant l'incident survenu entre les deux personnes résidentes. Le ou la DSI a confirmé aux inspecteurs ou inspectrices sur place qu'il ne disposait d'aucune note d'enquête concernant l'incident entre les deux personnes résidentes.

Sources : examen du RIC et conversation avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Respect des politiques et dossiers

Non-respect n° 004 Avis écrit 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

Paragraphe 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 respecté la politique de tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller au respect de la politique de tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence du foyer. Toutefois, le foyer a omis de relever la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) de ses fonctions en attendant les résultats de l'enquête. Le ou la DSI a reconnu que la PSSP impliquée dans l'incident n'avait pas été retirée de la prise en charge de la personne résidente en raison d'une mauvaise communication entre les membres de l'équipe de gestion.

Sources : RIC, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, programme de soins de la personne résidente et entretien avec le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Soins liés à l'incontinence

Non-respect n° 005 Avis écrit 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

Paragraphe 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 n'a pas veillé à ce que la personne résidente, qui avait besoin de produits pour incontinence, soit changée suffisamment de fois pour rester propre, sèche et confortable, à plusieurs reprises, lorsque le fournisseur de soins personnel de la personne résidente l'a trouvée.

Sources : plainte auprès du MSLD, RIC, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, dossiers médicaux de la personne résidente et entretien avec le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

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

Non-respect de : l'alinéa 93 (2) (a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

(a) le nettoyage du foyer, notamment :

- (i) les chambres à coucher des résidents, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les rideaux de séparation et les surfaces de contact et celles des murs,
- (ii) les aires communes et celles réservées au personnel, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les surfaces de contact et les murs;

Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre pour le nettoyage du foyer.

L'inspecteur ou l'inspectrice a observé l'unité comportementale de Highland Creek lors d'une inspection sur place. L'inspecteur ou l'inspectrice a trouvé des sols collants dans tout le foyer, des pièces sentant l'urine et des murs souillés par de la nourriture et de la saleté. Un préposé ou une préposée à l'entretien ménager a confirmé qu'il ou elle ne disposait pas de suffisamment de temps pour effectuer le travail prévu avant de partir.

Le gestionnaire de l'entretien ménager et le personnel ont confirmé qu'ils manquaient de personnel dans l'unité et que les employés n'avaient pas assez de temps pour accomplir leurs tâches quotidiennes. Le personnel a confirmé que les sections de l'unité ont été malpropres depuis deux ans.

Sources : observation d'une unité et entretien avec le personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC N° 001 Comportements et altercations

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

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

Comportements et altercations

Article 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 sont 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'un résident, 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;

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 former le personnel qui s'occupe des personnes résidentes de Highland Creek House sur les différents types de mesures d'intervention en matière de comportements, y compris, mais sans s'y limiter, les mesures d'intervention pharmacologiques et non pharmacologiques.

a) Veuillez inclure la formation sur le système d'observation de la démence et la manière d'interpréter les résultats.

b) Veuillez inclure la procédure d'aiguillage (concernant uniquement Highland

Creek) dans votre formation.

c) Conservez un registre de la formation, de la personne qui dispense la formation, du nom de l'employé formé, de la date et de la signature de l'employé confirmant qu'il a reçu la formation.

d) Conservez un registre des éléments mentionnés ci-dessus pour le remettre à l'inspecteur à ou l'inspectrice.

Motifs

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 les personnes résidentes et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements, y compris les comportements réactifs d'une personne résidente, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les personnes résidentes.

L'examen du programme de soins d'une personne résidente a permis de déterminer ses comportements. Le foyer a mis en place une mesure d'intervention en matière de comportements après de multiples incidents avec d'autres personnes résidentes. Les deux personnes résidentes ont été blessées lors de cet incident.

Sources : observation des personnes résidentes, examen du dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 24 novembre 2025.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur de cet (ces) ordre(s) 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 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 avis de pénalité administrative (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 commercial 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

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-Est33, 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 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 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

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

Directeur ou directrice

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

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.