

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1368-0007

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 7, les 10, 12 et 13 novembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Le signalement : n° 00158103 – altercation entre personnes résidentes
- Le signalement : n° 00159512 – allégation de négligence à l'égard d'une personne résidente.
- Le signalement : n° 00159940 – plainte relative à des mauvais traitements d'ordre verbal et à la négligence d'une personne résidente
- Le signalement : n° 00157916, le signalement : n° 00158636, le dossier : n° 00159279 – chute de personnes résidentes

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

Entretien ménager, services de buanderie et de maintenance
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Les membres du personnel ne collaborent pas ensemble pour fournir des soins compatibles aux personnes résidentes.

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

1- À une date donnée, une personne résidente ne portait pas un équipement particulier de mesure d'intervention en cas de chute, conformément à son programme de soins.

Sources : programme de soins provisoire de la personne résidente et entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

2- Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les mesures d'intervention en cas de chute prévues dans le programme de soins provisoire de la personne résidente.

Source : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 003 - Avis écrit en vertu de la disposition 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.

La « négligence » est définie comme le défaut de fournir à un résident 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'un ou de plusieurs résidents.

Le titulaire de permis a tardé pendant une période prolongée à se rendre au chevet de la personne résidente la nuit.

Source : registre de la sonnette d'appel; entretien avec les membres du personnel et la personne résidente.

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

Problème de conformité n° 004 - Avis écrit en vertu de la disposition 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,

Le foyer n'a pas immédiatement enquêté sur un incident de mauvais traitements entre personnes résidentes survenu à une date donnée.

Sources : rapport après les heures normales de travail, entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Ameublement

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

Non-respect de : l'alinéa 15 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ameublement

Paragraphe 15 (2) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

(a) les lits des résidents sont dotés d'un matelas ferme et confortable d'au moins 10,16 centimètres d'épaisseur, à moins qu'une contre-indication ne soit énoncée dans le programme de soins d'un résident;

Les matelas de plusieurs chambres de personnes résidentes n'étaient pas fermes, s'affaissaient ou s'inclinaient sur les bords.

Source : entretien avec une PSSP et observation.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 006 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

À une date donnée, une PSSP a prodigué des soins à une personne résidente dans le lit sans utiliser la technique de changement de position sûre, ce qui a entraîné une chute.

Source : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 007 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

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

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

À une date donnée, la stratégie élaborée pour répondre aux comportements réactifs de la personne résidente n'était pas en place.

Sources : observation et programme de soins provisoire de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Lutte contre les ravageurs

Problème de conformité n° 008 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 94 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Lutte contre les ravageurs

Paragraphe 94 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des mesures immédiates soient prises pour éliminer les ravageurs.

À une date donnée, un problème de ravageurs a été soulevé, mais n'a pas été traité immédiatement.

Sources : journal de bord d'Orkin, rapport d'Orkin et entretien avec le ou la gestionnaire de l'entretien.

AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Problème de conformité n° 009 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la

LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 112 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Paragraphe 112 (2) Sous réserve du paragraphe (3), le titulaire de permis fait le rapport dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident allégué, soupçonné ou observé, ou plus tôt si le directeur l'exige.

Un incident de mauvais traitements entre personnes résidentes s'est produit à une date donnée. Le foyer n'a pas soumis l'incident critique (IC) correspondant dans les 10 jours.

Sources : rapport après les heures normales de travail et l'incident critique.

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