

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1049-0006

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 4 au 7 et 12 novembre 2025

On a examiné les signalements suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques :

- Signalement : n° 00159842/incident critique (IC) n° 2117-000054-25
– Signalement en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Signalement : n° 00160302/IC n° 2117-000057-25 – Signalement en lien avec une blessure de cause inconnue

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

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) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Ministère des Soins de longue durée**District de Toronto**Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

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 :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel qui participent à la prestation des soins à une personne résidente collaborent dans le cadre de ce travail.

À une date donnée, un membre du personnel a informé un membre du personnel autorisé qu'il y avait un changement important dans l'état d'une personne résidente. Cependant, le membre du personnel autorisé a omis d'évaluer la personne résidente et de confirmer aux membres du personnel du quart de travail suivant le sien qu'il y avait un changement important dans l'état de cette personne. Le manque de collaboration entre les membres du personnel a retardé l'administration d'un traitement à la personne résidente.

Source : Dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer de soins de longue durée; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Ministère des Soins de longue durée**District de Toronto**Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Dans un cas où l'on avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente avait subi de mauvais traitements, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on en informe immédiatement la directrice ou le directeur. Ce n'est que le lendemain, par le biais du système de notification après les heures de bureau, que l'on a informé la directrice ou le directeur de la situation.

Source : Dossiers cliniques d'une personne résidente; portail des foyers de soins de longue durée de l'Ontario; entretien avec un membre du personnel.

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 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 a omis de veiller à ce que l'on fournisse à une personne résidente suffisamment de produits pour incontinence de rechange pour qu'elle puisse demeurer propre et au sec et se sentir en confort. En effet, à une date donnée, une personne résidente a informé un membre du personnel qu'elle avait besoin d'un produit pour incontinence de rechange. Cependant, ce n'est que plusieurs heures plus tard qu'on lui a fourni le produit de rechange demandé; dans l'intervalle, la personne est demeurée trempée, souillée et inconfortable.

Source : Dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec un membre du personnel.