

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1049-0007

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 : les 4, 5, 8, 9 et 11 décembre 2025

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 10 décembre 2025

L'inspection concernait les signalements d'incidents critiques (IC) suivants :

- Les signalements n° 00161810 et n° 00163242 liés à la prévention et la gestion des chutes.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

rectifié par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

À une date donnée, une personne résidente a fait une chute qui l'a blessée. Les mesures d'intervention de prévention des chutes de la personne résidente ont été évaluées après la chute, ce qui a permis de déterminer qu'une mesure d'intervention de gestion des chutes était inefficace; cependant, son programme de soins n'a pas été révisé en conséquence. La mesure d'intervention a été résolue au cours de l'inspection une fois que le personnel a pris conscience et confirmé que la mesure d'intervention n'était pas efficace pour la personne résidente en tant que mesure de prévention des chutes.

Sources : examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec la personne résidente et les membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 5 décembre 2025

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le programme de prévention et de gestion des chutes visant à réduire l'incidence des chutes et le risque de blessure d'une personne résidente n'a pas été respecté, car les mesures d'intervention de gestion des chutes n'ont pas été mises en œuvre comme l'exigeait son programme de soins.

Sources : observations, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.