

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1064-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare St. Catharines, St Catharines

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 1^{er} et 2, du 5 au 9, et du 13 au 15 mai 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 12 mai 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00138186 [l'incident critique (IC) n° 2321-000003-25] et demande n° 00143636 [IC n° 2321-000012-25], liées à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00138653 [IC n° 2321-000004-25] et demande n° 00145445 [IC n° 2321-000014-25], liées aux soins et aux services.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée***

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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.

Selon l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, « mauvais traitements d'ordre affectif » s'entend, selon le cas, « de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident », ou « de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants ou intimidants de la part d'un résident qui suscitent la crainte ou la peur chez un autre résident, si le résident responsable de ces gestes, actes, comportements ou remarques en comprend la nature et les conséquences ».

L'article 2 du Règl. de l'Ont. définit les « mauvais traitements d'ordre physique » comme étant « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur ». Est exclu de la définition de « mauvais traitements d'ordre physique » l'usage de la force qui est approprié dans le cadre de la prestation de soins ou au titre de l'aide fournie à un

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

résident pour se livrer aux activités de la vie quotidienne, sauf si cet usage est abusif compte tenu des circonstances.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre les mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente qui lui avait fait des remarques et des gestes intimidants.

Sources : Dossiers cliniques de personnes résidentes, incident critique (IC) 2321-000003-25, module de gestion des risques, entretiens avec la personne résidente, le personnel et l'équipe de direction.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre les mauvais traitements infligés par un membre du personnel.

i) Un membre du personnel a dit avoir vu un autre membre du personnel utiliser la force physique envers une personne résidente lors de la prestation des soins. L'équipe de direction du foyer a reconnu que les gestes posés par cette personne étaient considérés comme abusifs.

ii) Un membre du personnel a déclaré avoir vu le même membre du personnel que dans l'exemple i) prodiguer des soins de manière brutale à une personne résidente. Une évaluation de la peau a permis de relever un problème cutané correspondant aux faits rapportés par le témoin.

Sources : Dossiers cliniques de personnes résidentes, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée (foyer de SLD), entretiens avec le personnel et l'équipe de direction.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

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

Non-respect : de l'alinéa 27 (1) b) 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 :

b) les mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures appropriées soient prises en réponse à chaque incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements d'une personne résidente.

i) Des membres du personnel ont fait part d'allégations de mauvais traitements et de soins prodigués de manière brutale par le personnel envers plusieurs personnes résidentes. L'enquête du foyer n'incluait pas toutes les personnes résidentes nommées et aucune mesure n'a été prise pour déterminer si des mauvais traitements avaient été infligés.

ii) Le personnel a fait part d'allégations de mauvais traitements d'ordre affectif infligés à une personne résidente par le personnel, et aucune mesure appropriée n'a été prise en réponse à celles-ci, contrairement aux dispositions de la politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro des mauvais traitements et de la négligence.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Notes d'enquête du foyer de SLD, politique de tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence, entretiens avec le personnel et l'équipe de direction.

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

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 56 (2) b) 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 :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le plan individuel d'une personne résidente, visant à favoriser et à gérer la continence, soit mis en œuvre, puisque deux produits de continence ont été utilisés lors d'un quart de travail donné, alors qu'il avait été évalué que la personne résidente n'en avait besoin que d'un seul.

Sources : Notes d'enquête du foyer de SLD, listes de produits de continence, programme de soins liés à l'incontinence, entretiens avec le personnel et l'équipe de direction.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect : de l'alinéa 58 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la fois :

- a) intégrés aux soins qui sont fournis à tous les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les éléments visés au paragraphe (1) soient intégrés aux soins fournis à une personne résidente. Plus précisément, les techniques écrites visant à réduire au minimum les comportements réactifs de la personne résidente ou à y réagir n'ont pas été intégrées dans ses soins alors qu'elle adoptait ce genre de comportements pendant des activités précises liées aux soins.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente, dossiers d'enquête du foyer de SLD, IC 2321-000004-25, dossiers de formation du personnel, entretiens avec l'équipe de direction.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : 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;

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre une intervention déjà en place pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs d'une personne résidente.

Sources : Observations d'une personne résidente, dossier clinique d'une personne résidente, entretiens avec la personne résidente et l'équipe de direction.

B) Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour réagir au comportement réactif d'une personne résidente, lequel était connu du personnel chargé des soins directs.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer de SLD pour l'IC 2321-000012-25, entretiens avec le personnel et l'équipe de direction.

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

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 2 i du paragraphe 112 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi
Paragraphe 112 (1) Lorsqu'il fait rapport au directeur en application du paragraphe 27 (2) de la Loi, le titulaire de permis communique par écrit les renseignements suivants à l'égard de l'incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou de négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel qui a donné lieu au rapport :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

- i. le nom de tous les résidents impliqués dans l'incident,

En faisant rapport au directeur en application du paragraphe 27 (2) de la Loi, le titulaire de permis n'a pas veillé à communiquer, à l'égard d'un incident allégué de mauvais traitement qui a donné lieu au rapport, le nom de toutes les personnes résidentes impliquées dans l'incident.

Sources : Dossiers cliniques de personnes résidentes, dossier d'enquête du foyer de SLD, IC 2321-000012-25, entretiens avec le personnel et l'équipe de direction.