

Rapport public

Date d'émission du rapport : 30 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1078-0001

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Starwood, Nepean

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 13, 14, 15, 16, 19, 21, 22, 23, 26, 27, 29 et 30 janvier 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 15 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00167587 – Inspection proactive de conformité

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

Alimentation, nutrition et hydratation
 Gestion des médicaments
 Foyer sûr et sécuritaire
 Amélioration de la qualité
 Gestion de la douleur
 Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
 Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
 Conseils des résidents et des familles
 Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
 Prévention et contrôle des infections
 Prévention des mauvais traitements et de la négligence
 Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
 Droits et choix des résidents

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect du : paragraphe 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Le titulaire de permis a omis de maintenir la température ambiante à au moins 22 degrés Celsius. Plus précisément, à une date donnée en janvier 2026, on a mesuré la température ambiante à 18 degrés Celsius dans une salle à manger en particulier.

Sources : Examen des registres de la température ambiante; rapports d'entretien des systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation; entretiens avec la personne responsable des services de soutien et l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

On a omis de réévaluer au moins une fois par semaine, entre novembre et décembre 2025, la plaie d'une personne résidente, ce que demandait pourtant la politique correspondante du titulaire du permis. De même, on a omis une réévaluation

hebdomadaire au cours du mois de janvier 2026.

Sources : Dossiers de soins de santé d'une personne résidente en particulier, y compris les notes sur l'évolution de la situation, le dossier d'administration des médicaments, le dossier d'administration des traitements et les évaluations pertinentes concernant la personne; politique du titulaire de permis faisant part des lignes directrices sur l'évaluation de la peau et les plaies (Skin Assessment and Wound Guidelines) [CARE6-P10.01]; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 77 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

a) soit examiné par le conseil des résidents du foyer.

Le foyer a omis d'examiner le menu printemps/été avec le conseil des résidents, en vue d'avoir l'avis du conseil, avant de lancer ce nouveau menu en juin 2025.

Sources : Examen des procès-verbaux des réunions du conseil des résidents et du comité de l'alimentation; entretiens avec une personne résidente en particulier et la personne responsable des services de diététique.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 96 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

b) l'équipement, les appareils, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position au foyer sont maintenus en bon état, à l'exception des appareils d'aide

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

personnelle ou de l'équipement des résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on maintienne en bon état l'équipement des personnes résidentes. Plus précisément, à une date donnée en janvier 2026, on a constaté qu'un appareil fonctionnel était en mauvais état, que son émail était ébréché.

Sources : Démarche d'observation; entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur et la personne responsable des services de soutien.