

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1115-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare York, Sudbury

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 11 septembre 2025.

L'inspection concernait :

- Un dossier lié à un risque environnemental – une panne du système de sonnette d'appel;
- Un dossier de plainte liée à des préoccupations relatives à la sonnette d'appel et à la négligence des personnes résidentes;
- Un dossier de suivi n° 1 – OC n° 001 / 2025-1115-0003, paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021), Obligation de protéger.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1115-0003 aux termes du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Foyer sûr et sécuritaire

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 115 (3) 2. ii. du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un risque environnemental qui a une incidence sur la fourniture de soins ou sur la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents pendant une période de plus de six heures, notamment :

ii. une panne d'un équipement important ou d'un système au foyer;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur ou la directrice soit informé de la défaillance du système de sonnette d'appel au plus tard un jour ouvrable.

Un incident critique (IC) a été soumis pour une défaillance du système de sonnette d'appel survenue à une date précise. Toutefois, il n'a été signalé au directeur ou à la directrice que quelques jours plus tard, lorsque le rapport d'IC a été soumis.

Sources : rapport d'incident critique et entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 268 (4) 1) ix. du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

1. La façon de faire face aux situations d'urgence, notamment :

ix. la perte d'un ou de plusieurs services essentiels,

Le titulaire de permis n'a pas respecté ses plans de mesures d'urgence pour faire face aux situations d'urgence, y compris, mais sans s'y limiter, la perte d'un ou de plusieurs services essentiels. Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les plans écrits pour faire face à la perte de services essentiels soient respectés. Plus précisément, la politique du foyer en matière de système d'appel de services infirmiers indiquait que si le système d'appel ne fonctionne pas en raison d'une panne de courant ou autre, une vérification des personnes résidentes devait être effectuée toutes les 15 minutes et documentée, jusqu'à ce que le courant soit rétabli ou que le système fonctionne à nouveau.

L'examen de la liste de vérification de l'enquête visuelle de sécurité-incendie a révélé qu'à plusieurs reprises, il manquait des documents sur la liste de vérification.

Sources : liste de vérification de l'enquête visuelle de sécurité-incendie, politique du foyer sur le système d'appel de services infirmiers (Nurse Call System), RC-08-01-01, dernière révision en juin 2025, rapport d'incident critique, entretiens avec le personnel, le ou la responsable des services environnementaux et le ou la DSI.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965