

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 22 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1072-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Bayview, North York

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 13 au 15 et du 18 au 22 août 2025.

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

- Les dossiers n° 00150764 – IC n° 2460-000010-25 et n° 00152798 – IC n° 2460-000013-25 relatifs à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le dossier n° 00152873 – IC n° 2460-000014-25 relatif à la prévention et au contrôle des infections.
- Le dossier n° 00152658 – IC n° 2460-000012-25 relatif aux soins et aux services des personnes résidentes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

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 de : l'alinéa 115 (1) 5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Par. 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur ou la directrice, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur ou la directrice soit immédiatement informé(e) d'une éclosion de maladie transmissible déclarée dans le foyer par Toronto Public Health.

Sources : rapport d'incident critique n° 2460-000014-25, lettre de Toronto Public Health, communication par courriel déclarant la nouvelle éclosion au responsable ou à la responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et entretien avec le ou la responsable de la PCI.