

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866-311-8002**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 19 septembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1072-0004**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 : les 17, 18 et 19 septembre 2025

L'inspection concernait les dossiers du système de rapport d'incidents critiques (IC) suivants :

- Le dossier : n° 00155795 lié à une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

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

Prévention et gestion des chutes

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE TENIR LE PERSONNEL ET D'AUTRES PERSONNES INFORMÉS**

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866-311-8002

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

**Non-respect du : paragraphe 6 (8) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel qui fournit des soins directs à une personne résidente soit informé du contenu du programme de soins de la personne résidente et y ait un accès pratique et immédiat, en ce qui a trait à la prévention et à la gestion des chutes.

La personne résidente a fait une chute et s'est blessée, ce qui a nécessité une mesure d'intervention pour gérer ses chutes, comme le montrent ses notes d'évolution. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a reconnu qu'elle n'était pas au courant de la mesure d'intervention, car elle ne figurait pas dans le programme de soins provisoire et le système Kardex de la personne résidente. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a indiqué que la PSSP n'avait pas pleinement accès au programme de soins de la personne résidente, qui comprenait des notes d'évolution.

**Sources :** examen des notes d'évolution et du programme de soins provisoire d'une personne résidente, et entretiens avec une PSSP, le ou la DSI et d'autres membres du personnel.