

**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 :** 31 juillet 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1054-0004**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Extendicare (Canada) Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Guildwood, Scarborough**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 28 au 31 juillet 2025

L'inspection concernait les dossiers suivants à propos d'incidents critiques :

- Dossier : n° 00148833/incident critique (IC) n° 2164-000020-25 – Dossier en lien avec la gestion des médicaments
- Dossier : n° 00151314/IC n° 2164-000023-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Gestion des médicaments

Prévention et gestion des chutes

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

**Non-respect du : paragraphe 140(2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140(2).

**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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les médicaments d'une personne résidente lui soient administrés conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

On a administré un médicament à une personne résidente d'une manière qui ne respectait pas la posologie et la méthode d'administration précisées dans son ordonnance médicale.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.