

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 :** 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^e 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.