

Rapport d'inspection prévu par la  
**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**  
**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 d'Ottawa**  
347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

## Rapport public

**Date de publication du rapport :** 25 septembre 2025.

**Numéro d'inspection :** 2025-1070-0008

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Extendicare (Canada) Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Carlingview Manor, Ottawa

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 5 et du 22 au 24 septembre 2025.

L'inspection concernait :

- Le registre n° 00154531 – incident critique lié à une allégation de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.
- Le registre n° 00156331 – incident critique lié à une chute d'une personne résidente occasionnant blessure.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (7). Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à une personne résidente, tel que le précisait le programme. Plus précisément un jour donné, la personne résidente n'a pas reçu de soins liés à l'incontinence conformément au programme de soins, comme l'a confirmé la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

Sources : Entretien avec la ou le DSI.

## AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1). Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Rapport d'inspection prévu par la  
**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**  
**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 d'Ottawa**  
347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que fût respectée la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes. Plus précisément, la politique relative au programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (*policy on Zero Tolerance of Abuse and Neglect Program*) n'a pas été respectée à une date déterminée, lorsqu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'a pas immédiatement fait rapport au personnel autorisé lorsqu'elle a observé un autre membre du personnel qui frappait une personne résidente.

Sources : Entretien avec la ou le DSI.