

**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 :** 7 octobre 2025.

**Numéro d'inspection :** 2025-1070-0009

**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 aux dates suivantes : 10, 11, 18, 19, et du 22 au 26 septembre; du 1<sup>er</sup> au 3, et le 7 octobre 2025.

L'inspection concernait :

- Le registre n° 00157177 – ayant trait à un incident de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- Le registre n° 00157262 – ayant trait au décès inattendu d'une personne résidente.
- Le registre n° 00157387 – ayant trait à de la négligence soupçonnée envers une personne résidente de la part du personnel.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 – 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect d'une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, relativement à l'évaluation d'une personne résidente qui subissait des mauvais traitements de la part d'une corésidente ou d'un corésident.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du titulaire de permis quand il n'a pas mis en œuvre un certain type de protocole d'évaluation pour la personne résidente à la suite d'une altercation impliquant une autre personne résidente.

Sources : dossiers médicaux pertinents de la personne résidente (y compris des évaluations et des notes d'évolution), politiques et marches à suivre pertinentes du titulaire de permis; et entretiens avec du personnel, dont du

***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

personnel infirmier autorisé et des membres de l'équipe de leadership du foyer de soins de longue durée.

**AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

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

**Non-respect de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4). Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures fussent prises pour répondre aux besoins d'une personne résidente lorsque l'on n'a pas évalué ou réévalué ses comportements réactifs, tel que requis, et que l'on n'a pas documenté ses réactions aux interventions.

Plus précisément :

i. lorsque la personne résidente a manifesté des comportements réactifs, l'outil de surveillance du comportement obligatoire – notamment la collecte et l'analyse de données – n'a pas été rempli tel que requis;

ii. La surveillance et les mesures d'intervention en matière de comportement n'étaient pas consignées dans l'application Point of Care (POC) lors de trois quarts de travail distincts, ce qui a conduit à une altercation qui a eu lieu entre 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

personne résidente et une corésidente ou un corésident.

Sources : examen des dossiers médicaux de la personne résidente (notamment des outils de surveillance pertinents, des notes d'évolution et de la documentation dans POC), politiques et marches à suivre pertinentes du titulaire de permis, et entretiens avec du personnel, dont des personnes préposées aux services de soutien personnel, une infirmière ou un infirmier autorisé, et un membre de l'équipe de leadership du foyer de soins de longue durée.

**ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 – Programme de soins**

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 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.

**L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD 2021] :**

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

1) Rééduquer deux membres déterminés du personnel infirmier autorisé concernant leurs responsabilités consistant à veiller à la mise en place de la surveillance obligatoire lorsque c'est requis – en particulier en ce qui concerne les incidents de comportements réactifs à risque élevé, notamment l'obligation d'assigner la tâche à un autre membre du personnel à titre provisoire, lorsque c'est nécessaire.

2) Veiller à ce que tout membre du personnel qui assure la surveillance obligatoire de la personne résidente reçoive des directives claires concernant ses obligations.

***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

Consigner par écrit tout ce qui est requis aux points 1 et 2 du présent ordre de conformité jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Les registres de formation doivent inclure la date et l'heure des séances de formation requises aux termes du point 1 du présent ordre de conformité, le nom de la personne qui a donné la formation, et le nom du membre du personnel qui y a participé. Un membre du personnel à qui l'on donne des directives aux termes du point 2 du présent ordre de conformité doit confirmer par écrit qu'il a reçu et compris les directives.

**Motifs**

- i. 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, en ce qui concernait la mise en œuvre du protocole de surveillance obligatoire.

La personne résidente a manifesté des comportements réactifs envers une corésidente ou un corésident, lors d'une altercation.

D'après le programme de soins de la personne résidente, elle devait faire l'objet d'une surveillance selon des directives précises données à la suite de l'incident. La surveillance figurait toujours dans le programme de soins de la personne résidente au moment de l'inspection.

Toutefois, le jour de l'incident, la surveillance obligatoire de la personne résidente n'a été mise en œuvre que plusieurs heures après l'incident. En outre, l'inspectrice a remarqué que la personne résidente n'avait pas fait l'objet du niveau de surveillance requis pendant un court laps de temps à trois dates distinctes lors de

***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

l'inspection.

Sources : observations de l'inspectrice; examen des dossiers pertinents, notamment dossiers médicaux de la personne résidente (programme de soins provisoire et notes d'évolution), et politiques et marches à suivre pertinentes du titulaire de permis; entretiens avec du personnel, dont un membre du personnel qui s'occupait de la surveillance de la personne résidente au moment de l'inspection, du personnel infirmier autorisé, et des membres de l'équipe de leadership du foyer de soins de longue durée.

ii. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à une autre personne résidente, tel que le précisait le programme en ce qui concernait l'administration des médicaments et les préférences en matière de sommeil.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait au personnel d'administrer les médicaments conformément à des directives précises. Toutefois, le jour d'un incident, les médicaments de la personne résidente n'étaient pas administrés conformément aux directives.

Un membre du personnel a indiqué que les préférences déterminées de la personne résidente en matière de sommeil n'avaient pas non plus été respectées le jour de l'incident, ce qui n'était pas conforme au programme de soins de la personne résidente.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente [registre d'administration des médicaments (RAM) pertinent, programme de soins provisoire, et documents pertinents provenant de fournisseurs de soins extérieurs]; entretiens avec du personnel, dont une personne préposée aux services de soutien personnel, du

**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

personnel infirmier autorisé, et un membre de l'équipe de leadership du foyer de soins de longue durée.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**

7 novembre 2025

**ORDRE DE CONFORMITÉ N° 002 – Altercations entre les résidents et autres interactions**

Problème de conformité n° 004 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de l'article 59 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Altercations et autres interactions entre les résidents

Article 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

a) en identifiant les facteurs, fondés sur une évaluation interdisciplinaire et sur les renseignements fournis au titulaire de permis ou au personnel ou fondés sur l'observation, susceptibles de déclencher de telles altercations.

**L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD 2021, al. 155 (1) a)] :**

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

1) Réviser, après réception du présent ordre de conformité, le programme de soins provisoire de la personne résidente déterminée et celui de toute autre personne résidente qui manifeste des comportements réactifs envers une corésidente ou un corésident, afin de veiller à ce que tout élément pouvant déclencher des

***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

altercations entre la personne résidente et une autre personne résidente soit clairement mentionné ainsi que les mesures d'intervention pertinentes visant à réduire au minimum les risques d'altercations.

2) Recenser les personnes résidentes susceptibles de déclencher des réactions pouvant causer un préjudice à des corésidentes ou des corésidents. Réviser le programme de soins provisoire de chacune de ces personnes résidentes pour veiller à ce que le risque soit mentionné ainsi que les mesures d'intervention pertinentes visant à réduire au minimum le risque d'altercations.

Consigner par écrit tout ce qui est requis aux points 1 et 2 du présent ordre de conformité jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Les dossiers doivent comporter une liste des personnes résidentes recensées aux points 1 et 2 du présent ordre de conformité, et des renseignements relatifs aux révisions requises des programmes de soins provisoire de chaque personne résidente, en indiquant notamment le nom des membres du personnel qui ont participé à la révision, et la date et l'heure auxquelles elle a été effectuée.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures fussent prises pour réduire au minimum les risques d'altercations entre deux personnes résidentes lorsque l'on n'a pas indiqué, dans les programmes de soins pertinents, les éléments qui pouvaient éventuellement donner lieu à de telles altercations.

i. Au cours de l'inspection, on a constaté que les comportements réactifs de l'une des personnes résidentes avaient un déclencheur de comportement particulier.



***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

Toutefois, il n'était pas mentionné dans son programme de soins.

Un membre du personnel qui avait fourni des soins à la personne résidente à une date déterminée n'était pas au courant du déclencheur de comportement en question.

Sources : examen des dossiers médicaux de la personne résidente. (notes d'évolution, programme de soins provisoire, et autres dossiers en lien avec un incident impliquant la personne résidente); entretiens avec du personnel, dont une personne préposée aux services de soutien personnel, un membre du personnel infirmier autorisé, et un membre de l'équipe de leadership du foyer de soins de longue durée.

ii. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures fussent prises pour réduire au minimum les risques d'altercations entre les deux personnes résidentes lorsque l'on n'avait pas non plus indiqué, dans le programme de soins de l'autre personne résidente, les éléments qui pouvaient éventuellement donner lieu à de telles altercations.

Plusieurs mois avant un incident qui s'était produit entre les deux personnes résidentes en question, un membre du personnel avait remarqué que les comportements de l'autre personne résidente pouvaient accroître le risque d'altercations entre elles. Lors d'entretiens, des membres du personnel ont indiqué que divers comportements réactifs et tendances manifestés par l'autre personne résidente pouvaient éventuellement déclencher les comportements réactifs de corésidentes ou corésidents. Le comportement en question ne figurait pas dans le programme de soins provisoire de la personne résidente, et le risque qu'elle suscite des réactions susceptibles de causer un préjudice à des corésidentes ou corésidents n'y figurait pas non plus.

***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

Sources : dossiers médicaux des personnes résidentes (notes d'évolution, programme de soins provisoire, et autres dossiers concernant un incident impliquant les personnes résidentes); entretiens avec du personnel, dont des personnes préposées aux services soutien personnel, un membre du personnel infirmier autorisé, et un membre de l'équipe de leadership du foyer de soins de longue durée.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**  
8 décembre 2025.

**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

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

**Directeur**

***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

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

***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

c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage,  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web <https://www.hsarb.on.ca/>