

#### 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 d'émission du rapport : 4 juillet 2025.

Numéro d'inspection: 2025-1578-0004

**Type d'inspection :** Incident critique

Titulaire de permis : Corporation de la ville de Kingston

Foyer de soins de longue durée et ville : Rideaucrest Home, Kingston

# **RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23, 24, 26 et 27 juin, et du 2 au 4 juillet 2025.

#### L'inspection concernait:

- le registre n° 00146128/IC n° M569-000014-25, ayant trait à une chute d'une personne résidente;
- le registre n° 00148856/IC n° M569-000018-25, ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique et affectif envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00148874/IC n°M569-000019-25, ayant trait à un cas allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre personnel.

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

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence



#### 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

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 d'une personne résidente lui fussent fournis, tel que le précisait le programme. Plus précisément, au cours du mois de mai 2025, un membre du personnel n'a pas mis en œuvre une mesure d'intervention concernant les chutes, tel que le précisait le programme de soins.

Sources : examen des documents suivants : dossier du programme de soins de la personne résidente, rapport du SIC, et dossier d'enquête du titulaire de permis; entretiens avec la personne résidente et deux membres du personnel déterminés.

### 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)



#### 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

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 à ce que soit respectée sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes. Plus précisément, au cours du mois de mai 2025, trois membres du personnel n'ont pas fait rapport d'un cas allégué de mauvais traitements infligés à une personne résidente par un membre du personnel. Et l'un de ces membres du personnel n'a pas offert à la personne résidente un environnement favorable et ne l'a pas traitée d'une manière respectueuse et digne, conformément à la politique du titulaire de permis intitulée politique relative au programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (Zero Tolerance of Abuse and Neglect Program Policy).

Sources : examen des documents suivants : dossier du programme de soins de la personne résidente, rapport du SIC, dossier d'enquête du titulaire de permis et politique du titulaire de permis intitulée politique d'Extendicare relative au programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (Extendicare Zero Tolerance of Abuse and Neglect Program Policy); entretiens avec la personne résidente et deux membres du personnel déterminés.