

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 modifié
Page couverture (M1)****Date de publication du rapport modifié :** 26 juin 2025**Date de publication du rapport initial :** 29 mai 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1070-0005 (M1)**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Carlingview Manor, Ottawa**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE**

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

L'avis écrit n° 001 pour la disposition 58 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22 a été modifié, car l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 a été mentionné à tort comme étant l'alinéa 11 (1) b) de la LRSLD (2021). Les avis écrits n° 002 et n° 003 sont inclus à titre de référence et la date de signification demeure le 29 mai 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

Rapport public modifié (M1)

Date de publication du rapport modifié : 26 juin 2025

Date de publication du rapport initial : 29 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1070-0005 (M1)

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

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

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

L'avis écrit n° 001 pour la disposition 58 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22 a été modifié, car l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 a été mentionné à tort comme étant l'alinéa 11 (1) b) de la LRSLD (2021). Les avis écrits n° 002 et n° 003 sont inclus à titre de référence et la date de signification demeure le 29 mai 2025.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22, 23, 26, 27 et 28 mai 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00146056 – cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une autre personne résidente.
- le registre n° 00146816 – cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une autre personne résidente.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉE

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de la disposition 58 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

1. Des méthodes écrites en matière de soins, notamment des protocoles de dépistage, des évaluations, des réévaluations et l'identification des comportements déclencheurs pouvant donner lieu à des comportements réactifs, notamment sur le plan cognitif, physique, affectif, social ou environnemental.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect des méthodes écrites du foyer en matière de soins, notamment des protocoles de dépistage et des évaluations lorsqu'une personne résidente manifestait un changement de comportement nouveau et soudain et que l'on n'avait effectué aucun dépistage du delirium ni entrepris une évaluation globale, comme on l'ordonnait dans l'algorithme du foyer pour une personne résidente qui affichait des comportements réactifs et comme c'était confirmé par le personnel.

Aux termes de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 : Si la Loi ou le présent

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

règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un protocole, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que le protocole :

b) soit respecté.

Sources : dossier médical électronique d'une personne résidente, politique du foyer 3-010-01-T3-LTC intitulée soins aux personnes atteintes de démence et algorithme des soins [*Dementia Care and Algorithm cares*] et entretien avec du personnel.

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) b) 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 :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente affichait des comportements réactifs nouveaux, des stratégies fussent élaborées et mises en mises en œuvre pour réagir à ces comportements comme le personnel l'a confirmé.

Sources : dossier médical électronique d'une personne résidente et entretiens avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Problème de conformité n° 003 – 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, lorsqu'une personne résidente affichait des comportements réactifs, à ce que l'outil de cartographie comportementale du Système d'observation de la démence (BSO-DOS©) du Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario auquel on avait eu recours fût analysé lors des réévaluations de la personne résidente, comme le personnel l'a confirmé.

Source : dossier physique d'une personne résidente, cartographie du BSO-DOS©, et entretien avec du personnel.