

Rapport public

Date d'émission du rapport : 19 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1070-0011

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

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 : 11, 12 et 15 au 19 décembre 2025

L'inspection concernait les signalements de suivi ci-après :

- Signalement : n° 00159723 – Suivi n° 1 de l'ordre de conformité (OC) n° 001 – Inspection n° 2025-1070-0009 – LRSLD (2021) – Paragraphe 6 (7) – Obligation de se conformer au programme de soins, en lien avec les comportements réactifs. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 7 novembre 2025.
- Signalement : n° 00159724 – Suivi n° 1 de l'OC n° 002 – Inspection n° 2025-1070-0009 – Règl. de l'Ont. 246/22 – Alinéa 59 a) – Altercations entre les personnes résidentes, en lien avec l'établissement des facteurs qui pourraient déclencher une altercation. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 8 décembre 2025.

L'inspection concernait les signalements suivants à propos d'incidents critiques (IC) :

- Signalement : n° 00161748/IC n° 2420-000073-25 – Signalement en lien avec une blessure de cause inconnue subie par une personne résidente.
- Signalement : n° 00162723/IC n° 2420-000075-25 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1070-0009 en lien avec le paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1070-0009 en lien avec l'alinéa 59 a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu 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.

On a omis d'assurer la surveillance individuelle de la personne résidente n° 001 conformément à son programme de soins. En effet, la personne résidente a été laissée seule pendant une brève période en décembre 2025.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; programme de soins de la personne résidente n° 001; entretiens avec des membres du personnel, notamment l'adjointe ou l'adjoint aux services de soutien personnel n° 102, l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) n° 108, l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) n° 103 et la directrice générale ou le directeur général par intérim.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Après que la personne résidente n° 004 eut fait six chutes en novembre 2025, on a omis de réviser les mesures d'intervention prévues dans son programme de soins pour la prévention et la gestion des chutes. En effet, aucune information dans les dossiers ne permet d'établir que l'on a mis à l'essai ou mis en œuvre de nouvelles mesures d'intervention ou stratégies après ces chutes répétées.

Sources : Examen des dossiers médicaux électroniques de la personne résidente n° 004; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers n° 112.