

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 : 31 juillet 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1671-0005

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC LP, by its general partners, Axiom Extendicare LTC GP Inc. and Extendicare LTC Managing GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Limestone Ridge, Kingston

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 25, et du 28 au 31 juillet 2025.

L'inspection concernait :

- Le registre n° 00149654 – IC n° 3070-000042-25 – cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- Le registre n° 00149904 – IC n° 3070-000043-25 – cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- Le registre n° 00150811 – IC n° 3070-000044-25 – cas allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.
- Le registre n° 00151843 – plainte concernant la température dans le foyer, la qualité des aliments, des articles manquants et des soins aux personnes résidentes.

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

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
Alimentation, nutrition et hydratation
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect de la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021).

Programme de soins

Paragraphe 6 (9). Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une certaine surveillance fût documentée pour une personne résidente pendant le mois de juin 2025.

Sources : Examen de documents déterminés pour une personne résidente, et un entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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° 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de sa politique visant à promouvoir la tolérance zéro.

La politique du foyer intitulée programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect Program*) et la marche à suivre connexe intitulée intervention immédiate et obligation de faire rapport en cas de mauvais traitements ou de négligence (*Immediate Response and Mandatory Reporting of Abuse or Neglect*) indiquaient que les mesures d'intervention visant à composer avec les personnes qui auraient infligé des mauvais traitements ou commis une négligence doivent être exécutées immédiatement, notamment pour les membres du personnel mis en congé dans l'attente des résultats de l'enquête du foyer.

En ce qui concernait une allégation de négligence envers une personne résidente qui s'était produite un certain jour de juin 2025, deux membres du personnel potentiellement responsables du cas allégué de négligence, n'avaient pas été mis en congé administratif immédiat. Ces membres du personnel ont tous deux effectué leur quart de travail un jour déterminé de juin 2025 après que l'allégation avait été faite. Ils ont été mis en congé administratif à une date ultérieure en juin 2025.

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 : Politique du foyer intitulée programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect Program*); examen de la marche à suivre du foyer intitulée intervention immédiate et obligation de faire rapport en cas de mauvais traitements ou de négligence (*Immediate Response and Mandatory Reporting of Abuse or Neglect*); examen des horaires du personnel du foyer pour des jours déterminés de juin 2025; et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1). Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fit immédiatement rapport au directeur concernant un incident allégué de négligence envers une personne résidente. Cet incident a eu lieu un jour donné de juin 2025, toutefois on n'en a fait

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 au directeur qu'à une certaine date ultérieure de juin 2025.

Sources : Examen du rapport d'incident critique (RIC) et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se fit évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Plus précisément, une personne résidente qui avait subi une blessure un certain jour de juin 2025 par suite d'une interaction avec une autre personne résidente, ne s'était pas fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

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 : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, examen de la politique et des marches à suivre du titulaire de permis en matière de gestion des risques intitulées programme de soins de la peau et des plaies d'Extendicare : gestion des soins des plaies (*Extendicare Skin and Wound Program: Wound Care Management*) et programme de soins de la peau et des plaies d'Extendicare : prévention des déchirures de la peau (*Extendicare Skin and Wound Program: Prevention of Skin Breakdown*), et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 58 (1) 3 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 :

3. Des protocoles permettant de surveiller les résidents et de présenter des rapports internes.

Le titulaire de permis n'a pas respecté, pour une personne résidente, sa politique écrite et ses protocoles internes en matière de comportements réactifs.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller au respect de sa politique écrite en matière de comportements réactifs.

Plus précisément, un membre du personnel à qui il incombait de documenter un incident dans une évaluation de gestion des risques ou de faire un compte rendu

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

des comportements réactifs d'une personne résidente, n'a pas effectué l'évaluation concernant un incident présumé de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une personne résidente, incident qui avait eu lieu un certain jour de juin 2025.

Sources : Examen des documents suivants : notes d'évolution et évaluations d'une personne résidente, gestion des risques du titulaire de permis, politique d'Extendicare en matière de comportements réactifs (*Extendicare's Responsive Behaviours Policy*), documents d'Extendicare relatifs aux comportements réactifs, rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC), et un entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 112 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Paragraphe 112 (3). S'il n'est pas possible de fournir tout ce qu'exige le paragraphe (1) dans un rapport dans les 10 jours, le titulaire de permis fait un rapport préliminaire au directeur dans ce délai et lui présente un rapport final dans le délai que précise le directeur.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un rapport final fût soumis au directeur dans le délai que précisait ce dernier.

Un certain jour de juin 2025, un rapport d'incident critique (RIC) a été soumis au directeur pour une allégation de négligence concernant une personne résidente.

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 soumis le rapport final avant un jour déterminé de juillet 2025.

Sources : Examen d'un RIC et un entretien avec un membre du personnel.