

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1671-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC LP, par ses partenaires généraux, Axiom Extendicare LTC GP Inc. et Extendicare LTC Managing GP Inc.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16, 19 au 22, 26 et 27 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Signalements : n° 00164996 et n° 00167440 – Signalements en lien avec la chute d'une personne résidente.
- Signalement : n° 00165980 – Signalement en lien avec une éclosion de grippe A déclarée en décembre 2025.
- Signalement : n° 00166820 – Signalement en lien avec une plainte concernant les soins fournis aux personnes résidentes.
- Signalement : n° 00167080 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par un membre du personnel.

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

Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Droits et choix des résidents
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Selon la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (policy to promote zero tolerance of abuse and neglect of residents) du titulaire de permis, s'il y a des allégations à ce sujet à l'encontre d'un membre du personnel, celui-ci doit être envoyé en congé administratif rémunéré jusqu'à ce que l'on mène à bien une enquête. Un jour de janvier 2026, il y a eu des allégations selon lesquelles un membre du personnel aurait infligé de mauvais traitements à une personne résidente. Toutefois, le titulaire de permis a omis de veiller au respect de la politique correspondante.

Sources : Examen de la politique n° CARE19-P20 du programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (policy Zero Tolerance of Abuse and Neglect Program) du titulaire de permis; notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; courriels; dossier d'enquête interne du titulaire du permis; entretiens avec des membres du personnel.

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

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

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

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

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.

Un jour de janvier 2026, on a formulé des allégations selon lesquelles un membre du personnel aurait infligé de mauvais traitements à une personne résidente. Toutefois, un jour de janvier 2026, on a omis de faire part de cet incident à l'aide du téléavertisseur du ministère des Soins de longue durée (MSLD) et d'informer immédiatement la directrice ou le directeur de cet incident présumé de mauvais traitements d'ordre physique.

Sources : Examen de la politique n° CARE19-P20 du programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (policy Zero Tolerance of Abuse and Neglect Program) du titulaire de permis; rapport d'incident critique (IC); notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; courriels; dossier d'enquête interne du titulaire du permis; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Un jour de janvier 2026, des membres du personnel qui devaient utiliser des techniques sécuritaires lorsqu'ils procédaient au transfert d'une personne résidente ont omis de le

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

faire au moment d'aider cette personne.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente;
entretiens avec des membres du personnel.