

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1155-0003

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Algonquin Nursing Home de Mattawa

Foyer de soins de longue durée et ville : Algonquin Nursing Home, Mattawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 21 au 22 juillet 2025

L'inspection concernait :

- une plainte liée à de la négligence.

Le protocole d'inspection suivant a été utilisé pendant cette inspection :

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis 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

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, face à des motifs raisonnables de soupçonner que des mauvais traitements ont été infligés à une personne résidente, ce soupçon soit signalé immédiatement à la directrice ou au directeur.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente; un incident critique; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD(2021).

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

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 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.

Le titulaire de permis a omis de s'assurer que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires quand il transfère une personne résidente. Plus précisément, une personne résidente n'a pas reçu l'intervention requise pendant un transfert.

Sources : Dossiers de soins cliniques d'une personne résidente; entretiens avec la personne résidente et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de : la disposition 56 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence.

par. 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit : c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente qui n'était pas en mesure d'aller seule aux toilettes à un moment précis reçoive du personnel l'aide nécessaire.

Sources : Entretiens avec une personne résidente et le personnel; les dossiers cliniques d'une personne résidente; dossiers du foyer de soins de longue durée.