

## Rapport public

**Date de publication du rapport :** 26 septembre 2025.

**Numéro d'inspection :** 2025-1192-0007

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Omni Quality Living (East) Limited Partnership by its general partner, Omni Quality Living (East) GP Ltd.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Almonte Country Haven, Almonte

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 26 septembre 2025.

Cette inspection dans le cadre d'incidents critiques (IC) concernait :

- Le registre n° 00153852/IC n° 2692-000031-25 et le registre n° 00154176/IC n° 2692-000032-25 ayant trait à des mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Rapports et plaintes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

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

**Non-respect du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)**

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fût protégée contre des mauvais traitements d'ordre physique.

Le paragraphe 2 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur ».

En juillet 2025, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a été témoin d'un incident potentiel de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une PSSP lors de la fourniture de soins. La PSSP a signalé l'incident le lendemain à la directrice ou au directeur des soins infirmiers (DSI). La ou le DSI n'a pas pris de mesure immédiate, et la PSSP a continué de fournir des soins aux personnes résidentes le jour où l'incident a été signalé. La ou le DSI a pris des mesures deux jours après l'incident.

Sources : Examen du dossier de la personne résidente, du rapport d'incident critique, de la politique n° OP-AM-6.9 intitulée politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes

**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

(*Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents Policy*), et entretiens avec une PSSP et la ou le DSI.

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

Problème de conformité n° 002 – 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 faire immédiatement rapport au directeur en juillet 2025 d'un incident allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

On a avisé la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) de l'incident le lendemain, et l'on a fait rapport au directeur de l'incident allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel deux jours après.

Rapport d'inspection prévu par la

***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 du dossier de la personne résidente, du rapport d'incident critique, et entretien avec la ou le DSI.