Ontario

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 29 mai 2025
Numéro d'inspection : 2025-1185-0002
Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi
Titulaire de permis : Broadview Nursing Centre Limited
Foyer de soins de longue durée et ville : Broadview Nursing Centre, Smiths Falls

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 13, 14, 15, 16, 20, 21, 22, 26 et 27 mai 2025.

L'inspection concernait :

- le registre nº 00139083 (IC nº 2684-000001-25) – éclosion de maladie entérique;
- le registre nº 00142829 (IC nº 2684-000004-25) – ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'ordre verbal et physique envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre nº 00142337 – suivi nº 1 – disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22 – ayant trait aux portes donnant sur les aires non résidentielles;
- le registre nº 00142338 – suivi nº 1 – paragraphe 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 ayant trait aux températures ambiantes;
- le registre nº 00147535 – plainte relative à des soins personnels et au bain d'une personne résidente.

Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :
Ordre nº 001 émis dans le cadre de l'inspection nº 2025-1185-0001 concernant la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.
Ordre nº 002 émis dans le cadre de l'inspection nº 2025-1185-0001 concernant le paragraphe 24 (1) 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
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Avis écrit nº 001 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect de la disposition 115 (5) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22
Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5). Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :
2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :

i. le nom de tous les résidents impliqués dans l'incident,
ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert,
iii. le nom des membres du personnel qui sont intervenus ou qui interviennent suite à l'incident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à indiquer, dans le rapport d'incident critique (IC) présenté au directeur, le nombre de membres du personnel et de personnes résidentes touchés par l'éclosion de maladie entérique.

Sources : IC nº 2684-000001-25, liste de cas d'infection liés à une éclosion, notes d'évolution, entretiens avec la ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections et avec l'administratrice ou l'administrateur