

**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 initial

Date d'émission du rapport : 10 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1534-0004	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Ville d'Ottawa	
Foyer de soins de longue durée et ville : Carleton Lodge, Nepean	
Inspecteur principal Marko Punzalan (742406)	Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices / inspecteurs	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 5, 6 et 10 juin 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00117103 – IC : 508-000017-24 ayant trait à un incident allégué de mauvais traitements d'ordre sexuel d'une personne résidente de la part d'une autre personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : comportements réactifs

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

Non-respect de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'évaluation de la surveillance du comportement d'une personne résidente manifestant des comportements réactifs fût documentée pour la personne résidente lors du poste de travail du soir d'une certaine date.

Sources : dossiers médicaux d'une personne résidente, feuille de travail du Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario – Système d'observation de la démence (BSO-DOS©), entretiens avec une infirmière ou un infirmier autorisé et avec la ou le chef de programme pour les soins aux personnes résidentes. (742406)