

**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

<b>Date d'émission du rapport : 15 juillet 2024</b>	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1545-0004	
<b>Type d'inspection :</b> Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> The Corporation of the County of Frontenac	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Fairmount Home for the Aged, Glenburnie	
<b>Inspectrice principale</b> Darlene Murphy (103)	<b>Signature numérique de l'inspectrice</b>
<b>Autres inspectrices / autres inspecteurs</b>	

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 11, 12 et 15 juillet 2024.

L'inspection concernait :

- Registre n° 00117233 – (Système de rapport d'incidents critiques n° M521-000018-24) – Incident allégué de mauvais traitements entre personnes résidentes.

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 : Rapports et plaintes

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) 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 d'un incident allégué de mauvais traitements entre personnes résidentes.

**Sources :**

Système de rapport d'incidents critiques n° M521-000018-24, examen du dossier de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel. [103]