

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 : 11 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1545-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : The Corporation of the County of Frontenac

Foyer de soins de longue durée et ville : Fairmount Home for the Aged,
Glenburnie

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 4, 6, 7, 10
et 11 février 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00134457, et le registre n° 00138363 ayant trait à des mauvais traitements allégués envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

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

Non-respect du paragraphe 6 (2) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (2). Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente fût fondé sur besoins de la personne résidente.

Sources : programme de soins et notes d'évolution d'une personne résidente, et entretiens avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1). Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique visant à promouvoir la tolérance zéro pour les mauvais traitements et la négligence envers les personnes résidentes (*Residents-Zero Tolerance for Resident Abuse and Neglect policy*) fût respectée un jour de janvier 2025, et le personnel autorisé n'a pas contacté le

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

téléavertisseur du ministère après les heures ouvrables.

Sources : notes d'évolution de personnes résidentes, rapport d'incident critique, politique visant à promouvoir la tolérance zéro pour les mauvais traitements et la négligence envers les personnes résidentes (*Residents-Zero Tolerance for Resident Abuse and Neglect policy*), et entretien avec du personnel.

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

Problème de conformité n° 003 – 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 rapport d'un incident de cas allégué de

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

mauvais traitements qui s'était produit un jour d'octobre 2024.

Sources : notes d'évolution d'une personne résidente, et entretien avec un membre du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas fait immédiatement rapport au directeur d'un cas allégué de mauvais traitements un jour de janvier 2025.

Sources : notes d'évolution de personnes résidentes, rapport d'incident critique (IC), politique visant à promouvoir la tolérance zéro pour les mauvais traitements et la négligence envers les personnes résidentes (*Residents-Zero Tolerance for Resident Abuse and Neglect policy*), et entretiens avec du personnel.