

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 2 décembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1570-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Comtés unis de Leeds et Grenville

Foyer de soins de longue durée et ville : Maple View Lodge, Athens

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 28 novembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00129316/IC n° M554-000022-24 ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

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

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 protégé une personne résidente un jour d'octobre 2024 quand elle a fait rapport d'un cas allégué de mauvais traitements. Un membre du personnel n'a pas respecté la politique du foyer relative aux mauvais traitements, et n'a pas informé sa superviseuse ou son superviseur ni pris les mesures nécessaires pour intervenir immédiatement et éloigner de la personne résidente l'auteur présumé des mauvais traitements.

Sources : examen du dossier clinique d'une personne résidente, du dossier d'enquête du foyer, et de la politique et marche à suivre du foyer intitulée prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente (*Prevention of Abuse and Neglect of a Resident*), et entretien avec une personne résidente et un membre du personnel.

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

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

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.

Un membre du personnel n'a pas immédiatement fait rapport au directeur d'un incident de mauvais traitements allégués d'une personne résidente qui s'est produit un jour d'octobre 2024.

Sources : examen du dossier clinique d'une personne résidente, du dossier d'enquête du foyer, et de la politique et marche à suivre du foyer intitulée prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente (*Prevention of Abuse and Neglect of a Resident*), et entretien avec un membre du personnel.