

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 23 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1571-0003

Inspection Type :
Incident critique

Titulaire de permis : The Corporation of the County of Hastings

Foyer de soins de longue durée et ville : H.J. McFarland Memorial Home, Picton

Inspectrice principale
Ashley Bernard-Demers (740787)

Signature numérique de l'inspectrice

Ashley F signé numériquement

par Ashley F
Bernard-
Demers
Date :
-Demers2024.05.23
12:35:17 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 21 et 22 mai 2024

L'inspection concernait :

- le registre n° 00111753/SIC n° M556-000016-24 – ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- le registre n° 00113841/SIC n° M556-000013-24 – ayant trait à une allégation mauvais traitements envers une 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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 001 – 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

Par. 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 a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel des services de soutien personnel respecte sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes en ne faisant pas immédiatement rapport d'un mauvais traitement soupçonné d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

Sources : Examen de la politique du foyer, et entretien avec les personnes suivantes : responsable de la PCI, DASI et DSI.
[740787]

AVIS ÉCRIT : Titulaires de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

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

Non-respect du paragraphe 112 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Par. 112 (2) Sous réserve du paragraphe (3), le titulaire de permis fait le rapport dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident allégué, soupçonné ou observé, ou plus tôt si le directeur l'exige.

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le directeur fût avisé par écrit dans les dix jours qui suivent le moment où il prend connaissance d'un incident allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente un certain jour de mars 2024.

Sources : Examen du rapport du Système de rapport d'incidents critiques, et entretien avec les personnes suivantes : responsable de la PCI, DASI et DSI.
[740787]

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