

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1604-0006

Type d'inspection :
Plainte

Titulaire de permis : Ville d'Ottawa

Foyer de soins de longue durée et ville : Centre Peter D. Clark, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 25 au 27 novembre 2025

On a traité le signalement suivant au cours de cette inspection sur une plainte :
Signalement n° 00163077 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique de la part de membres du personnel à l'endroit d'une personne résidente

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu 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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

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.

Lors d'un entretien, une ou un chef de programme des soins aux personnes résidentes a indiqué qu'on l'avait informé(e) d'allégations de mauvais traitements d'ordre physique mettant en cause des membres du personnel et une personne résidente en particulier. C'est la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne résidente qui avait fait part de ces allégations.

La ou le chef de programme des soins aux personnes résidentes a confirmé ne pas avoir signalé ces allégations à la directrice ou au directeur lorsqu'elle ou il en a pris connaissance, car elle ou il n'était pas en mesure de vérifier certains détails, notamment les dates, les heures et les membres du personnel susceptibles d'être concernés.

Sources : Entretien avec la ou le chef de programme des soins aux personnes résidentes; dossiers de la personne résidente; démarche d'observation auprès de la personne résidente.