

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800 663-6965

Rapport public

Date d'émission du rapport : 22 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1603-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Conseil de gestion du district de Kenora

Foyer de soins de longue durée et ville : Princess Court, Dryden

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 20 et 21 mai 2025

Les inspections concernaient :

- Une plainte ou un incident lié à une chute d'un résident entraînant une blessure.
- Une plainte ou un incident lié à une allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'un résident par le personnel.
- Une plainte ou un incident lié à une allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'un résident par un autre résident.

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

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

Gestion du matériel de contrainte et des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Déclaration obligatoire

Problème de conformité no 001 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 ce qu'un incident de mauvais traitements d'ordre physique infligés à un résident soit immédiatement signalé au directeur.

Un résident a eu une altercation avec un autre résident, et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'a pas immédiatement signalé cet incident à une infirmière autorisée ou à un infirmier autorisé (IA).

Sources : examen du dossier d'enquête du foyer; entrevues avec une PSSP et une ou un IA.