

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 4 septembre 2024.

**Numéro d'inspection :** 2024-1011-0004

**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : 2629693 Ontario Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Sarsfield Colonial Home, Sarsfield

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 28 au 30 août et le 4 septembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00121473 ayant trait à une plainte concernant des soins à une personne résidente;
- le registre n° 00125226 ayant trait à un incident critique concernant une défaillance/panne d'un système important dans le foyer;
- le registre n° 00125318 ayant trait à un incident critique concernant un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

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

Foyer sûr et sécuritaire

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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 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 que l'on fit immédiatement rapport au directeur d'une allégation de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

Sources : Examen du dossier de ce rapport d'incident critique et de l'enquête, et

entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

## AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes : titulaires de permis

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

Non-respect **de l'article 107 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Marche à suivre relative aux plaintes : titulaire de permis

Article 107. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les marches à suivre écrites exigées à l'alinéa 26 (1) a) de la Loi incorporent les exigences énoncées à l'article 108 du présent règlement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les marches à suivre écrites exigées à l'alinéa 26 (1) a) de la Loi incorporent les exigences énoncées à l'article 108 du présent règlement.

Plus précisément, la nécessité d'informer immédiatement le directeur, la nécessité de fournir une réponse à la personne auteure de la plainte dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte, et le fait que la réponse à la personne auteure de la plainte ne comportait pas le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients.

Sources : Politique et marche à suivre intitulée préoccupations – personne résidente/famille (*Concerns-Resident/family*) révisée pour la dernière fois le 10 juin 2024. [000725]

**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