

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 7 novembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1510-0006

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** St. Patrick's Home of Ottawa Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** St. Patrick's Home, Ottawa

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 4, 5, 6 et 7 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00153912 – Signalement en lien avec des soins fournis de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente
- Signalement : n° 00155502 – Signalement en lien avec une plainte relative aux droits des personnes résidentes
- Signalement : n° 00159823 – Signalement en lien avec une plainte relative aux options quant aux aliments en purée
- Signalement : n° 00160699 – Signalement en lien avec un cas soupçonné de négligence à l'égard d'une personne résidente

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la

**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

LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on fournisse les soins prévus dans un programme de soins conformément au programme. Plus précisément, dans le programme de soins de la personne résidente concernée, on précisait qu'il fallait affecter auprès de celle-ci, sur une base régulière, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP). Cependant, à une date donnée, on a omis d'affecter une PSSP auprès de la personne résidente.

**Sources :** Dossiers de santé de la personne résidente; notes de l'enquête interne du titulaire de permis; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé et la vice-présidente adjointe ou le vice-président adjoint des soins infirmiers.

**AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la 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 a omis de veiller à ce que l'on protège une personne résidente contre la négligence à une date donnée.

Aux termes de l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, on entend par « négligence » le « défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le

**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

bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

À une date donnée, la personne résidente a activé sa sonnette d'appel, mais il a fallu beaucoup de temps avant que l'on donne suite à cet appel. Lors de l'enquête interne du titulaire de permis, on a constaté que les membres du personnel avaient omis de communiquer avec la personne résidente pour déterminer ses besoins en matière de soins et qu'ainsi, la personne n'avait pas reçu de repas ni de soins personnels, en plus de subir un stress important et une grande détresse émotionnelle.

**Sources** : Notes de l'enquête interne du titulaire de permis; entretien avec la vice-présidente ou le vice-président des soins infirmiers et la vice-présidente adjointe ou le vice-président adjoint des soins infirmiers.