

Rapport public

Date d'émission du rapport : 24 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1586-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : La Corporation du comté d'Essex

Foyer de soins de longue durée et ville : Sun Parlor Home for Senior Citizens,
Leamington

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 15 au 19 et 22 au 24 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00155564 – Incident critique (IC) n° M579-000028-25 – Dossier en lien avec le décès inattendu d'une personne résidente
- Dossier : n° 00155570 – IC n° M579-000029-25 – Dossier en lien avec des allégations de soins et de traitements fournis de manière incompétente à une personne résidente
- Dossier : n° 00155779 – IC n° M579-000030-25 – Dossier en lien avec un incident concernant les comportements réactifs d'une personne résidente envers une autre 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

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

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 protéger une personne résidente contre la négligence de la part d'un membre du personnel.

Aux termes de l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, la négligence s'entend du « 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 bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

Un membre du personnel a omis de fournir à une personne résidente les soins et le suivi requis, ce qui a entraîné une blessure.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel; notes d'enquête interne.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 104(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104(2) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Le titulaire de permis a omis d'aviser une personne résidente et sa mandataire spéciale ou son mandataire spécial des résultats d'une enquête. En effet, on a mené une enquête sur un incident de négligence mettant en cause la personne résidente. Toutefois, une fois l'enquête terminée, on a omis d'en communiquer les résultats à la personne résidente ou à sa mandataire spéciale ou à son mandataire spécial.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête interne; entretiens.