

Rapport public

Date d'émission du rapport : 18 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1304-0007

Type d'inspection :
Plainte

Titulaire de permis : Villa Marconi Long Term Care Centre

Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Marconi, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11, 12, 17 et 18 décembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00163423 – Signalement en lien avec une plainte concernant des mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements et altercations

Article 60 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et

d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents.

Le titulaire de permis avait mis au point des marches à suivre et des mesures d'intervention pour aider les personnes résidentes qui risquaient de subir ou qui avaient subi un préjudice en raison des comportements d'une autre personne résidente, notamment de ses comportements réactifs. Toutefois, on a omis de mettre ces marches à suivre et mesures d'intervention en œuvre pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les personnes résidentes.

À la date précisée, un membre du personnel chargé de fournir une aide individuelle à une personne résidente a omis d'observer la personne directement, comme il devait pourtant le faire, et il s'est retrouvé en cause dans une altercation avec cette personne au sujet d'un bavoir pour adulte.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

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

Non-respect de : l'alinéa 104 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne que précise le résident :

b) soient avisés dans les 12 heures qui suivent le moment où il prend connaissance de tout autre incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident.

Le titulaire de permis a pris connaissance d'un incident allégué de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente. Cependant, l'on a omis d'aviser la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne résidente concernée dans les 12 heures suivant le moment l'on a pris connaissance de l'incident, ce qu'on a confirmé des membres du personnel.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

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