

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

Rapport public

Date de publication du rapport : 21 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1620-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Comté de Lennox et Addington

Foyer de soins de longue durée et ville : The John M. Parrott Centre, Napanee

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 14, 19, 20 et 21 août 2025.

L'inspection concernait :

- Le registre n° 00150986 – RIC n° M625-000038-25 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre affectif et de négligence envers des personnes résidentes de la part d'un membre du personnel.
- Le registre n° 00154370 – RIC n° M625-000042-25 – ayant trait à un incident lié à des médicaments mettant en cause une personne résidente.
- Le registre n° 00154360 – RIC n° M625-000041-25 – ayant trait à une chute d'une personne résidente occasionnant une blessure.

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

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

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 fait immédiatement rapport au directeur de soupçons de cas allégué de mauvais traitements et de négligence envers des personnes résidentes de la part d'un membre du personnel.

Lors d'un entretien avec l'inspectrice, la ou le gestionnaire des soins infirmiers a indiqué que plusieurs membres du personnel avaient signalé, à l'IAA de service, des incidents présumés de négligence et de mauvais traitements envers quatre personnes résidentes de la part d'une PSSP. L'IAA n'avait fait rapport des incidents au personnel d'encadrement que huit jours plus tard. La documentation rédigée par l'IAA indiquait que les allégations formulées contre la PSSP portaient sur une période de deux semaines. Un rapport d'incident critique (RIC) n'a été présenté au directeur que deux jours après que l'IAA avait transmis l'information au personnel d'encadrement.

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

Sources : RIC n° M625-000038-25; entretien avec la ou le gestionnaire des soins infirmiers; documentation des incidents par courriel.