

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 initial

Date d'émission du rapport : 17 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1532-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : The Corporation of the County of Hastings

Foyer de soins de longue durée et ville : Bonnechere Manor, Renfrew

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11, 12, 13 et 17 septembre 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre n° 00120600 – ayant trait à un cas allégué de négligence d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.
- le registre n° 00123345 – ayant trait à une chute de personne résidente qui a occasionné un changement important dans son état de santé.
- le registre n° 00124720 – ayant trait à un incident qui a occasionné un changement important dans l'état de santé d'une personne résidente.

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Avis : police

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

Non-respect de l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers un résident s'il soupçonne qu'il constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105, et par. 390 (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers une personne résidente s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle.

Sources : Rapport du SIC, notes d'enquête interne du titulaire de permis, entretien avec une ou un responsable des soins aux personnes résidentes.