

**Ministry of Health and Long-Term Care**  
Health System Accountability and Performance Division  
Performance Improvement and Compliance Branch

Ottawa Service Area Office  
347 Preston St., 4<sup>th</sup> Floor  
Ottawa ON K1S 3J4

Bureau régional de services d'Ottawa  
347, rue Preston, 4<sup>e</sup> étage  
Ottawa (Ontario) K1S 3J4

**Ministère de la Santé et des Soins de  
longue durée**

Division de la responsabilisation et de la performance du  
système de santé  
Direction de l'amélioration de la performance et de la  
conformité

Telephone: 613-569-5602  
Facsimile: 613-569-9670

Téléphone : 613 569-5602  
Télécopieur : 613 569-9670

<input type="checkbox"/> Copie du titulaire de permis	<input checked="" type="checkbox"/> Copie destinée au public
---	--

<b>Date(s) d'inspection</b> 17 novembre 2010	<b>Numéro d'inspection</b> 2010_161_1160_20Nov085326	<b>Type d'inspection</b> Incident grave N° de registre : O-000519
---	---	---

**Titulaire de permis**  
Caessant Care Nursing and Retirement Homes Limited  
264, avenue Norwich  
Woodstock (Ontario) N4S 3V9  
Télécopieur : 519 539-9601

**Foyer de soins de longue durée**  
Caessant Care Bourget  
2279, rue Laval  
C.P. 99  
Bourget (Ontario) K0J 1E0

**Inspecteur(s)**  
Kathleen Smid (161)

**Résumé de l'inspection**

Cette inspection a été menée dans le cadre d'un incident grave.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur s'est entretenu avec l'administrateur du foyer.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur a examiné la politique et la procédure du foyer n° NA 1V.2, intitulée « Mauvais traitements – du personnel à l'égard d'un résident, de membres de la famille à l'égard d'un résident, d'un résident à l'égard d'un autre résident, d'un résident et/ou de membres de sa famille à l'égard du personnel ».

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés en tout ou en partie pendant cette inspection :

- prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Aucun non-respect n'a été constaté au cours de cette inspection.

<b>Signature du titulaire de permis ou de son représentant</b>	<b>Signature du représentant de la Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé</b>  <b>Copie originale signée par Kathleen Smid</b>
<b>Titre :</b>	<b>Date :</b>
	<b>Date du rapport :</b> (si différente de la date d'inspection) 23 novembre 2010