

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

Rapport public

Date de publication du rapport : 5 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1132-0002

Type d'inspection :

Plainte

Titulaire de permis : Crown Ridge Health Care Services Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Westgate Lodge Nursing Home,
Belleville

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 30 et 31 juillet, et 1^{er} août 2025.

L'inspection concernait :

- Le registre n° 00151532, le registre n° 00151535, et le registre n° 00153495 – plaintes alléguant des mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant cette inspection :

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 présumé de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une ou d'un IAA, quand il s'en est rendu compte.

La ou le DSI a expliqué avoir reçu une note alléguant qu'une ou un IAA avait administré son médicament à une personne résidente lorsque celle-ci avait dit non. Aucun rapport d'incident critique (RIC) n'a été soumis au directeur concernant cet incident présumé.

Sources : Plaintes faisant état de l'incident présumé; entretien avec la ou le DSI; documentation de l'incident par courriel.