

**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 :** 23 mai 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1620-0002

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Comté de Lennox et Addington

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

**Inspectrice principale**  
Erica McFadyen (740804)

**Signature numérique de l'inspectrice**

Erica V  
McFadyen

Digitally signed by Erica V  
McFadyen  
Date: 2024.05.24 10:55:39  
-04'00'

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

Stephanie Fitzgerald (741726)

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 14- 17 et 21-22 mai 2024

L'inspection concernait :

- le registre n° 00111783/SIC n° M625-000018-24 - flambée épidémique dans le foyer de soins de longue durée
- le registre n° 00113241/SIC n° M625-000024-24 - cas allégué de mauvais traitement d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel
- le registre n° 00114405/SIC n° M625-000028-24 - chute d'une personne résidente occasionnant une blessure

**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

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

- le registre n° 00115175 – plainte concernant les soins à une personne résidente dans le foyer de soins de longue durée
- le registre n° 00115526/SIC n° M625-000032-24 – cas allégué de négligence envers une personne résidente

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

Prévention et contrôle des infections  
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

Par. 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 veillé à ce que quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner qu'il s'est produit un mauvais traitement d'une personne résidente de la part de qui que ce soit fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés.

**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

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

**Justification et résumé**

À une date déterminée, la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) 110 a effectué une intervention sur une personne résidente.

Un examen des dossiers d'enquête pour l'incident indiquait que la PSSP 109 avait estimé qu'il s'agissait de mauvais traitements et elle avait fait rapport de ses préoccupations le lendemain. Un rapport du Système de rapport d'incidents critiques avait été soumis au directeur deux jours après que la PSSP 109 avait fait son rapport au foyer de soins de longue durée.

Lors d'entretiens distincts, une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) ont déclaré que la PSSP 109 n'avait pas signalé ses préoccupations avant le lendemain de l'incident. La ou le DSI a confirmé que l'incident nécessitait de faire immédiatement rapport au directeur, et cela n'avait pas été fait immédiatement.

Ne pas aviser immédiatement le directeur d'un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente fait courir à des personnes résidentes le risque de subir un autre préjudice.

**Sources :** Rapport du SIC n° M625-000024-24, notes d'enquête pour l'incident en question, entretiens avec l'IAA et la ou le DSI. [741726]