



**Rapport d'inspection prévu par la  
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 du Nord**  
159, rue Cedar, bureau 403,  
Sudbury, ON P3E 6A5  
Téléphone : 800-663-6965

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 11 avril 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1155-0001

**Type  
d'inspection :**  
Plainte - incident  
critique

**Titulaire de permis :** Algonquin Nursing Home de Mattawa

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Algonquin Nursing Home, Mattawa

**Inspectrice principale/Inspecteur principal**  
Justin McAuliffe (000698)

**Signature numérique de  
l'inspectrice/Signature numérique de  
l'inspecteur**

Justin Christopher Signé numériquement par Justin  
Christopher McAuliffe  
Mcauliffe Date : 2024.04.17  
13:37:09 -04'00'

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a été menée sur place aux dates suivantes : Les 2 et 3 avril 2024 Les inspections concernaient :

- Une inspection relative à une éclosion de COVID-19.
- Une inspection relative aux soins inadéquats d'une personne résidente.
- Une plainte relative aux soins inadéquats d'une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)



**Rapport d'inspection prévu par la  
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 du Nord**  
159, rue Cedar, bureau 403,  
Sudbury, ON P3E 6A5  
Téléphone : 800-663-6965

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### **AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

Non-conformité n° 001 – avis écrit remis conformément à la disposition 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

**Non-respect de la disposition : 56(2)(b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

56(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan de soins individuel de la personne résidente soit bien mis en œuvre.

#### **Justification et résumé**

Une personne résidente a reçu l'aide d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) pour s'asseoir sur une chaise d'aisance. La PSSP a laissé la personne résidente seule sur la chaise d'aisance pour aller aider une autre personne résidente ayant activé sa sonnerie d'appel. La personne résidente qui était sur la chaise d'aisance a été trouvée au sol par la PSSP à son retour. L'incident a causé une blessure à la personne résidente.

La personne résidente avait besoin d'une supervision constante pendant qu'elle était assise sur la chaise d'aisance, comme indiqué dans son plan de soins.

Les entretiens avec les membres du personnel ont révélé que la personne résidente avait besoin d'une supervision constante lorsqu'elle était sur la chaise d'aisance pour des raisons de sécurité, conformément à son programme de soins, et que le membre du personnel



**Rapport d'inspection prévu par la  
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 du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403,  
Sudbury, ON P3E 6A5  
Téléphone : 800-663-6965

n'aurait pas dû laisser la personne résidente seule sur la chaise d'aisance. Les membres du personnel ont également confirmé qu'on s'attendait à ce qu'ils restent avec la personne résidente pendant qu'elle était sur la chaise d'aisance et qu'ils laissent les autres membres du personnel intervenir auprès de l'autre personne résidente ayant activé la sonnerie d'appel.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a indiqué dans un entretien qu'on s'attendait à ce que les membres du personnel respectent le programme de soins et fournissent une supervision constante à la personne résidente pendant qu'elle était sur la chaise d'aisance.

La personne résidente courait un risque accru de chute et de blessure lorsque son plan de soins individuel n'était pas mis en œuvre.

**Sources** : Dossiers cliniques, notes d'enquête et entretiens avec les membres du personnel.  
[000698]