



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

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

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

**Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de
longue durée
Inspection des FSLD**

Ottawa Service Area Office
347 Preston St Suite 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie destinée au public

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
10 décembre 2019	2019_583117_0057	012689-19, 020893-19	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

Centre d'accueil Roger Séguin
435, rue Lemay, Clarence Creek, ON K0A 1N0

Foyer de soins de longue durée

Centre d'accueil Roger Séguin
435, rue Lemay, Clarence Creek, ON K0A 1N0

Nom de l'inspectrice

LYNE DUCHESNE (117)

Résumé de l'inspection

Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : 2, 3, 4, 5 et 6 décembre 2019.

Au cours de l'inspection, les incidents critiques suivants ont été inspectés :

- Registre n° 012689-19 : rapport d'incident critique (n° C516-000011-19) concernant un incident qui a causé à une personne résidente une lésion nécessitant son transport à l'hôpital, et qui a provoqué un changement important dans son état de santé.**
- Registre n° 020893-19 : rapport d'incident critique (RIC n° C516-000019-19) concernant un incident allégué de mauvais traitement d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.**

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers, plusieurs infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), plusieurs infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), plusieurs personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), une ou un ergothérapeute, une ou un aide-physiothérapeute, une technicienne ou un technicien en mobilité d'Ontario Medical Supply (OMS) ainsi que plusieurs personnes résidentes.

Au cours de cette inspection, l'inspectrice a examiné les dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes, observé la prestation des soins et des services aux personnes résidentes, observé les interactions entre le personnel et les personnes résidentes, examiné l'équipement d'aide à la mobilité et revu les interventions en matière de prévention des chutes, ainsi que le rapport d'enquête interne du titulaire de permis.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Prévention des chutes
Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

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

0 AE
0 PRV
0 OC
0 RD
0 OTA

NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

AE — Avis écrit

PRV — Plan de redressement volontaire

RD — Renvoi de la question au directeur

OC — Ordres de conformité

OTA — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

Émis le 10 décembre 2019.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.