



**Ministry of Long-Term
Care**

**Ministère 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 Operations Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des opérations relatives aux
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 du rapport public

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
11 mai 2021	2021_831211_0009	025463-20	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

JOELLE TAILLEFER (211)

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 aux dates suivantes : 5 et 6 mai 2021.

L'inspection concernait la chute d'une personne résidente qui a provoqué un changement important dans son état de santé.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice générale ou directeur général des soins infirmiers, directrice ou directeur des soins infirmiers, une consultante ou un consultant, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA), une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA), plusieurs personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), une préposée ou un préposé au service des loisirs, une préposée ou un préposé aux services d'entretien ménager, une préposée ou un préposé aux services d'entretien/d'entretien ménager, et des personnes résidentes.

En outre, l'inspectrice a examiné ce qui suit : dossiers médicaux de personnes résidentes, instruments d'évaluation post-chute, formulaires d'évaluation post-traumatisme crânien, politiques et marches à suivre relatives au programme de prévention des chutes, et guide intitulé *Just Clean Your Hands Implementation Guide Ontario's step-by-step guide to implementing a hand hygiene program in your long-term care home* (Lavez-vous les mains Guide de mise en œuvre Guide pratique de mise en œuvre d'un programme multifacette d'hygiène des mains dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario) publié en septembre 2009; elle a également observé les personnes résidentes dans trois salles à manger différentes.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Prévention des chutes
Hospitalisation et changement de l'état pathologique
Prévention et contrôle des infections

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :

2 AE
2 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).

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 49. Prévention et gestion des chutes

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 49. (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, lorsque l'état ou la situation de celui-ci l'exige, une autre évaluation soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 49 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé lorsqu'une personne résidente a fait une chute à une date déterminée à ce qu'elle fasse l'objet d'une autre évaluation effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Un examen des dossiers médicaux d'une personne résidente et un entretien avec un membre du personnel indiquait que l'on n'avait pas utilisé l'outil d'évaluation post-chute après une chute de la personne résidente à une date déterminée.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente et politique du titulaire de permis intitulée « Programme de prévention des chutes », datée de juin 2019. Entretiens avec deux membres du personnel. [Paragraphe 49. (2)]

Autres mesures requises :

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle la personne résidente qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, lorsque l'état ou la situation de celle-ci l'exige, une autre évaluation soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 229. Programme de prévention et de contrôle des infections

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 229. (4) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 229 (4).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel participât à la mise en œuvre du programme de pratiques de prévention et de contrôle des infections, quand le personnel n'a pas assisté des personnes résidentes pour leur hygiène des mains avant et après les repas.

À une date déterminée à l'heure du déjeuner, l'inspectrice 211 a observé qu'un membre du personnel n'avait pas assisté une des personnes résidentes pour l'hygiène des mains après le repas. Lors d'un entretien, le membre du personnel a déclaré que les mains de la personne résidente n'avaient pas été désinfectées avant et après le repas. En outre, le membre du personnel a déclaré ne pas être au courant que les mains des personnes résidentes devaient être désinfectées après un repas. Quelques minutes plus tard, l'inspectrice 211 a observé deux autres personnes résidentes qui quittaient la salle à manger sans se désinfecter les mains. Les deux personnes résidentes ont confirmé ne pas s'être désinfecté les mains après le repas.

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*

Le lendemain pendant l'heure du déjeuner, l'inspectrice 211 a observé que l'on servait des liquides, y compris de la soupe, à plusieurs personnes résidentes assises dans la salle à manger. Plusieurs de ces personnes résidentes avaient déjà commencé leur repas. Lors d'un entretien, deux autres membres du personnel ont déclaré que l'on ne pratiquait pas l'hygiène des mains des personnes résidentes avant leur repas.

Sources : Observation de l'inspectrice 211. Examen du guide intitulé *Just Clean Your Hands Implementation Guide Ontario's step-by-step guide to implementing a hand hygiene program in your long-term care home* (Lavez-vous les mains Guide de mise en œuvre Guide pratique de mise en œuvre d'un programme multifacette d'hygiène des mains dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario). Entretiens avec trois différents membres du personnel. [Paragraphe 229. (4)]

Autres mesures requises :

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme de pratiques de prévention et de contrôle des infections afin d'aider les personnes résidentes pour leur hygiène des mains avant et après les repas. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 12 mai 2021.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.