

**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 d'Ottawa**

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

**Rapport public initial**

<b>Date d'émission du rapport :</b> 19 juin 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1488-0003	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> Centre d'accueil Roger Séguin	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Centre d'accueil Roger Séguin, Clarence Creek	
<b>Inspectrice principale</b> Julienne NgoNloga (502)	<b>Signature numérique de l'inspectrice</b>
<b>Autres inspectrices/inspecteurs</b> Colin Moore (000858)	

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6, 7, 10, 13, 17, 18 et 19 juin 2024.

Les inspections concernaient :

Systeme de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- le registre n° 00112201 (SIC n° 2988-000011-24) – concernant ce qui suit : soins liés à l'incontinence, et rapports et plaintes;
- le registre n° 00114312 – (SIC n° 2988-000018-24) et le registre n° 00115754 – (SIC n° 2988-000025-24) – concernant des chutes de personnes résidentes ayant occasionné une blessure;
- le registre n° 00115265 – (SIC n° 2988-000021-24) – concernant une altercation entre des personnes résidentes ayant occasionné une blessure;
- le registre n° 00115379 – (SIC n° 2988-000022-24) concernant une allégation de mauvais traitements d'une personne résidente envers une personne résidente.
- le registre n° 00115743 – (SIC n° 2988-000024-24) concernant une allégation de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel;

**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

Plainte

- le registre n° 00115605 – concernant une allégation de mauvais traitements d'une personne résidente 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  
Comportements réactifs  
Rapports et plaintes  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas : c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fit l'objet d'une réévaluation, et à ce que son programme de soins fût réexaminé et révisé à tout autre moment lorsque les stratégies de prévention des chutes prévues dans le programme de soins se furent révélées inefficaces après de multiples chutes pendant une période déterminée.

**Sources :** Observation de l'inspecteur, entretiens avec plusieurs membres du personnel, examen du dossier des évaluations post-chute, du programme de soins et des notes d'évolution d'une personne résidente. [000858]

**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

## AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)**

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le mécanisme de fermeture hydraulique d'une porte fût entretenu de sorte qu'il fût en bon état.

**Sources :** Observations de l'inspectrice, séquence vidéo. Entretien avec un membre du personnel. [502]

## AVIS ÉCRIT : Prévention des chutes

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (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 qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22; paragraphe 11 du Règl. de l'Ont. 66/23.

**A-** Le titulaire de permis a omis de veiller, après qu'une personne résidente avait fait une chute à plusieurs reprises, à ce que l'évaluation post-chute fût effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

**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 d'Ottawa**

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

**Sources :** Entretien avec plusieurs membres du personnel, examen du dossier des évaluations post-chute et des notes d'évolution d'une personne résidente. [000858]

**B-** Le titulaire de permis a omis de veiller, après qu'une autre personne résidente avait fait une chute, à ce que l'évaluation post-chute fût effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

**Sources :** Entretien avec plusieurs membres du personnel, examen du dossier des évaluations post-chute et des notes d'évolution d'une personne résidente. [000858]