

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

Date d'émission du rapport : 13 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1488-0004

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Centre d'accueil Roger Séguin

Foyer de soins de longue durée et ville : Centre d'accueil Roger Séguin,
Clarence Creek

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12 et 13 août 2024.

L'élément suivant relatif à une plainte a été inspecté :

- le registre n° 00122278 – concernant un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

**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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à une personne résidente tel que le précisait le programme. Un certain jour, on a remarqué que l'appareil d'aide à la mobilité d'une personne résidente n'était pas verrouillé conformément à son programme de soins en raison de son risque de faire des chutes.

Sources : Observation, examen du programme de soins d'une personne résidente, et entretiens avec du personnel. (000724)