

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 : 19 novembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1488-0006

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 : 13, 14, 15, et 19 novembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00129405 - 2988-000044-24 – allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00130073 - 2988-000045-24 – allégation de mauvais traitements d'ordre physique 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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect des exigences rectifié

Un **non-respect** a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a **rectifié** avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté pour une personne résidente un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs concernant le transfert. Des mesures d'intervention pour veiller au transfert sécuritaire de la personne résidente ont été ajoutées à son programme de soins.

Sources : Programme de soins de la personne résidente et entretien avec la directrice générale ou le directeur général des soins infirmiers.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 14 novembre 2024.

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 : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1). Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fit immédiatement rapport au directeur d'une allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel. L'incident s'est produit à une date déterminée d'octobre 2024 et on en a fait rapport le lendemain.

Sources : Incident critique (IC) n° 2988-000044-24, entretien avec une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) et avec la directrice générale ou le directeur général des soins infirmiers.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fit immédiatement rapport au directeur d'une allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel. Un autre incident s'est produit à une date déterminée d'octobre 2024 et on en a fait rapport le lendemain.

Sources : Incident critique (IC) n° 2988-000045-24, entretien avec une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) et avec la directrice générale ou le directeur général des soins infirmiers.