

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

Date d'émission du rapport : 23 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1488-0001

Type d'inspection :
Inspection proactive de conformité

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 : le 10, du 13 au 17
et du 20 au 23 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00136143 – IPC

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

Prévention et gestion de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Conseils des résidents et des familles
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 : 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) b) 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 :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente fût réexaminé et révisé lorsque l'appareil fonctionnel et le type de produit pour incontinence de la personne résidente avaient changé.

Le programme de soins initial de la personne résidente a été mis en œuvre lors de son admission. La santé de la personne résidente s'était détériorée, et l'on avait apporté des changements à son appareil fonctionnel et à son produit pour incontinence. Une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) a indiqué que le programme de soins n'avait pas été révisé.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente. Entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), une ou un IA, et la mandataire ou le mandataire spécial (MS) d'une personne résidente.

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 n'a pas veillé à ce que le plafond de la salle à manger du rez-de-chaussée fût entretenu de sorte qu'il soit sûr et en bon état.

**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

On remarquait qu'il manquait une partie de la cloison sèche du plafond de la salle à manger principale en raison d'un dégât d'eau, et que des carreaux de plafond manquants dans la dépense laissaient voir les tuyaux qui se trouvaient dans le plafond.

La ou le responsable des services de l'environnement a indiqué que pendant que le personnel décorait la salle pour un événement, la cloison sèche du plafond s'était effritée en raison d'une accumulation de condensation qui avait commencé pendant les mois d'été. Aucune mesure d'intervention temporaire n'était en place au moment de cette inspection.

Sources : Observation de l'inspectrice. Entretien avec la ou le responsable des services de l'environnement.

AVIS ÉCRIT : Utilisation d'un appareil d'aide personnelle

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

Non-respect du paragraphe 36 (3) de la LRSLD (2021)

Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement
Paragraphe 36 (3). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'un appareil d'aide personnelle visé au paragraphe (1) ne soit utilisé pour aider un résident relativement à une activité courante de la vie que si son utilisation est prévue dans le programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'appareil fonctionnel d'une personne résidente utilisé comme appareil d'aide personnelle figurât dans le programme de soins de la personne résidente.

Deux infirmières ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) ont indiqué que la personne résidente nécessitait l'appareil fonctionnel pour favoriser son autonomie.

Sources : Observation de l'inspectrice. Entretien avec des IAA.

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 : Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 43 (5) a) de la LRSLD (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins

Paragraphe 43 (5). Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) les résultats du sondage sont documentés et mis à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un, pour leur demander conseil en application du paragraphe (4).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats du sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins fussent mis à la disposition du conseil des résidents.

L'adjointe ou l'adjoint au conseil des résidents/conseil des familles a indiqué lors d'un entretien que l'on n'avait pas partagé les résultats du sondage avec le conseil.

Sources : Procès-verbaux 2024 du conseil des résidents/conseil des familles; entretien avec l'adjointe ou l'adjoint au conseil des résidents.

AVIS ÉCRIT : Programme de gestion de la douleur

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 34 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son programme de gestion de la douleur fût évalué et mis à jour une fois par année.

**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

Lors d'un entretien, l'administratrice ou l'administrateur a indiqué que l'on n'avait effectué aucune évaluation du programme de gestion de la douleur en 2024.

Sources : Entretien avec l'administratrice ou l'administrateur, examen du dossier « Évaluation et analyse du programme de gestion de la douleur 2024 ».

AVIS ÉCRIT : Programme de soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 34 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la peau et des plaies eût été évalué et mis à jour en 2024 conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

L'administratrice ou l'administrateur a indiqué que le programme de soins de la peau et des plaies n'avait pas été évalué en 2024.

Sources : Entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Programme de gestion de la douleur

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 53 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

**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

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22; article 10 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de gestion de la douleur fût élaboré en tant que programme interdisciplinaire.

Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers/responsable de la gestion de la douleur a indiqué que le programme avait été élaboré et mis en œuvre par les soins infirmiers et qu'il ne s'agissait pas d'un programme interdisciplinaire.

Sources : Entretien avec la ou le DSI/responsable de la gestion de la douleur; examen du dossier du programme de gestion de la douleur.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 23 (4) de la LRSLD (2021)

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 23 (4). Sauf dans la mesure que prévoient les règlements, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer se dote d'un responsable de la prévention et du contrôle des infections principalement chargé du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer se dote d'un responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) principalement chargé du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer.

Lors d'un entretien, la ou le DSI a indiqué que le titulaire de permis n'avait pas de responsable principal de la PCI.

Sources : Entretien avec la ou le DSI.

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 : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 125 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation annuelle

Paragraphe 125 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, laquelle doit notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, le fournisseur de services pharmaceutiques et un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, se rencontrent chaque année pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation annuelle du système de gestion des médicaments ait lieu.

Lors d'un entretien, la ou le DSI a indiqué que l'on n'avait effectué aucune évaluation annuelle pour 2024.

Sources : Entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 166 (2) 8 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2). Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) fit partie du comité d'amélioration constante de la qualité du titulaire de permis.

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

Lors d'un entretien, l'administratrice ou l'administrateur a confirmé qu'aucune PSSP ne faisait partie de ce comité.

Sources : Entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 268 (8) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (8). Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence du foyer soient évalués et mis à jour comme suit :

a) au moins une fois par année, notamment la mise à jour de toutes les coordonnées des entités visées à la disposition 4 du paragraphe 268 (4) à contacter en cas d'urgence.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que ses plans de mesures d'urgence fussent évalués et mis à jour au moins une fois par année.

Lors de l'examen du classeur des plans de mesures d'urgence du titulaire de permis, les dates de révision de ses politiques étaient septembre 2011 et octobre 2018.

Lors d'un entretien, la ou le gestionnaire de l'environnement a reconnu les dates et confirmé que les plans de mesures d'urgence n'avaient pas été mis à jour une fois par année.

Sources : Classeur des plans de mesures d'urgence, entretien avec la ou le gestionnaire de l'environnement.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 271 (1) e) du Règlement de l'Ontario 246/22

Site Web

**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

Paragraphe 271 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :

e) le rapport en vigueur exigé au paragraphe 168 (1).

Le titulaire de permis n'a pas publié sur son site Web une copie récente de son rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité. La dernière publication était datée de 2018-2019.

Sources : Site Web du Centre d'accueil Roger-Séguin.

AVIS ÉCRIT : Site Web

Problème de conformité n° 013 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 271 (1) f) du Règlement de l'Ontario 246/22

Site Web

Paragraphe 271 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :

f) la version en vigueur des plans de mesures d'urgence à l'égard du foyer, comme le prévoit l'article 268.

Le titulaire de permis n'a pas publié son plan de mesures d'urgence sur son site Web.

Sources : Site Web du Centre d'accueil Roger-Séguin.