

**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 : 27 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1519-0003	
Type d'inspection : Inspection proactive de conformité	
Titulaire de permis : The Perley and Rideau Veterans' Health Centre	
Foyer de soins de longue durée et ville : Perley and Rideau Veteran's Health Centre, Ottawa	
Inspectrice principale Saba Wardak (000732)	Signature numérique de l'inspectrice
Autres inspectrices ou inspecteurs Severn Brown (740785)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 8-9 et 13-17 mai 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00115529 – inspection proactive de conformité (IPC)

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

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

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

Prévention et gestion de la peau et des plaies

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.

Problème de conformité n° 001 rectifié conformément au par. 154 (2) de la LRSLD (2021)

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

Programme de soins

Par. 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 a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente établît des directives claires ayant trait aux contrôles de la sécurité de la personne résidente.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente prévoyait qu'elle devait être évaluée par un membre du personnel autorisé à des heures déterminées de la nuit. Toutefois, les feuilles de ronde de sécurité de la personne résidente indiquaient qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) avait contrôlé la personne résidente aux heures en question. La ou le responsable des soins aux personnes résidentes 120 a déclaré qu'il n'est pas nécessaire qu'un membre du personnel autorisé effectue les contrôles, et qu'il est approprié qu'une PSSP les effectue.

La ou le responsable des soins aux personnes résidentes 120 a corrigé le programme de soins pour qu'il indique qu'une PSSP pouvait effectuer les contrôles.

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 :

Programme de soins et feuilles de ronde de sécurité d'une personne résidente;
entretien avec la ou le responsable des soins aux personnes résidentes 120.

[740785]

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 16 mai 2024.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

Non-respect de la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Portes dans le foyer

Par. 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au
respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées
de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles
doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas
supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les portes donnant sur une aire
non résidentielle fussent gardées fermées et verrouillées quand elles n'étaient
pas utilisées.

Justification et résumé

Un certain jour, on a remarqué que les portes donnant sur une aire non
résidentielle derrière le poste infirmier dans deux unités distinctes étaient
maintenues ouvertes sans qu'un membre du personnel supervise la zone. À une
autre occasion, on a également remarqué que la porte donnant sur une aire non
résidentielle derrière le poste infirmier dans une unité différente était maintenue
ouverte sans qu'un membre du personnel supervise la zone. Ces portes de
toutes les unités donnent sur des aires non résidentielles et sont
potentiellement accessibles aux personnes résidentes.

**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

Selon la ou le responsable des soins aux personnes résidentes 120, les portes donnant sur des aires non résidentielles derrière le poste infirmier doivent être gardées fermées et verrouillées. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) 100 a également confirmé que ces portes doivent être gardées fermées et verrouillées.

En ne veillant pas à ce que les portes de toutes les unités donnant sur des aires non résidentielles fussent gardées fermées et verrouillées, les personnes résidentes risquaient d'avoir accès à des locaux non supervisés et de subir une blessure ou d'être piégées.

Sources :

Observations des postes infirmiers de diverses unités;
entretiens avec la ou le responsable des soins aux personnes résidentes 120 et avec la ou le DSI 100.

[740785]