

Ministry of Health and Long-Term Care
Health System Accountability and Performance Division
Performance Improvement and Compliance Branch

Ottawa Service Area Office
347 Preston St., 4th Floor
Ottawa ON K1S 3J4

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
Ottawa (Ontario) K1S 3J4

**Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée**

Division de la responsabilisation et de la performance du
système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et de la
conformité

Telephone: 613-569-5602
Facsimile: 613-569-9670

Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

<input type="checkbox"/> Copie du titulaire de permis	<input checked="" type="checkbox"/> Copie destinée au public
---	--

Date(s) d'inspection	Numéro d'inspection	Type d'inspection
16 et 18 janvier, 1 ^{er} février 2012	2012_036126_0001	Incident grave

Titulaire de permis
 COMTÉS UNIS DE PRESCOTT ET RUSSELL
 59, rue Court, C.P. 304, L'Original (Ontario) K0B 1K0

Foyer de soins de longue durée
 RÉSIDENCE PRESCOTT et RUSSELL
 1020, boulevard Cartier, Hawkesbury (Ontario) K6A 1W7

Inspecteur(s)
 LINDA HARKINS (126)

Résumé de l'inspection

Cette inspection a été menée dans le cadre d'une inspection concernant un incident grave.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur s'est entretenu avec l'administrateur, le directeur adjoint des soins, deux infirmières auxiliaires autorisées et deux résidents.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur a examiné le dossier de santé du résident et observé les soins et les services dispensés aux résidents.

Cette inspection concernait 4 incidents graves portant les numéros de registre suivants :

- O-001549-11 : inspection n° M567-000021-11
- O-001589-11 : inspection n° M567-000023-11
- O-002737-11 : inspection n° M567-000042-11
- O-002891-11 : inspection n° M567-000044-11

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés en tout ou en partie pendant cette inspection :

- prévention des chutes;
- prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles;
- comportements réactifs.

Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.

NON-RESPECTS**Définitions**

- AE** — Avis écrit
PRV — Plan de redressement volontaire
RD — Renvoi de la question au directeur
OC — Ordres de conformité
OTA — Ordres, travaux et activités

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect de la disposition 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

Un non-respect des exigences prévues par la LFSLD a été constaté. (Une exigence prévue par la LFSLD s'entend d'une exigence telle que définie au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi »).

AE n° 1 : Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 24 (Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas).

En particulier, le titulaire de permis ne s'est pas conformé aux dispositions suivantes :

24 (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 des renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.
2. Le mauvais traitement d'un résident de la part de 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.
3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.
4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident.
5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis aux termes de la présente loi ou de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, 2007, chap. 8, par. 24 (1) et 195 (2).

Constatations :

1. Un résident à qui on avait prescrit un plateau de table attaché au dossier de son fauteuil roulant a été trouvé avec le plateau autour du cou le 1^{er} juillet 2011. Aucune blessure n'a été notée sur le résident à la suite de cet incident. Peu après, le médecin a cessé l'utilisation de ce plateau et a ordonné un autre type de sangle.

Le foyer a signalé cet incident en tant que « traitement ou soin inapproprié ou incompétent d'un résident avec préjudice ou risque de préjudice pour le résident » et personne n'a fait d'efforts pour déclarer immédiatement cet incident au directeur. L'incident est survenu le 1^{er} juillet 2011 et a été signalé dans un rapport d'incident grave le 18 juillet 2011.

Date de délivrance : 1^{er} février 2012

Signature de l'inspecteur : Copie originale signée par Linda Harkins