

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

**Rapport d'inspection aux termes de la
Loi de 2021 sur le redressement
des soins de longue durée****Bureau régional de services d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 420

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

ottawasao.moh@ontario.ca

Rapport public original**Date de publication du rapport :** 5 octobre 2022**Numéro d'inspection :** 2022-1040-0001**Type d'inspection**

Plainte

Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis : Caessant-Care Nursing and Retirement Homes Limited**Foyer de soins de longue durée et ville :** Caessant Care Bourget, Bourget**Inspecteur en chef**

Anandraj Natarajan (573)

Signature numérique de l'inspecteur

Anandraj Natarajan

Signé numériquement par Anandraj Natarajan
Date : 2022.10.06 11:11:19 -04'0**Autres inspecteurs**

Laurie Marshall (742466)

Sarah Stephens (740823)

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**Dates d'inspection :**

26 septembre 2022

27 septembre 2022

28 septembre 2022

29 septembre 2022

Éléments examinés :

- Élément 00001041 – Chute d'un résident avec blessure et transfert à l'hôpital
- Élément 00005384 – Chute d'un résident avec blessure et transfert à l'hôpital
- Élément 00006802 – Allégation de violence physique entre résidents
- Élément 00004559 – Problèmes en lien avec les qualifications de l'administrateur du foyer

Ordonnances de se conformer antérieures

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

**Rapport d'inspection aux termes de la
Loi de 2021 sur le redressement
des soins de longue durée**

Bureau régional de services d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

ottawasao.moh@ontario.ca

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

Prévention et gestion des chutes

Prévention et contrôle des infections

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Foyer sûr et sécuritaire

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Responsable de la prévention et du contrôle des infections

Problème de conformité 001 – Avis écrit aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Non-conformité de la disposition 1 du paragraphe 102 (15) du Règlement de l'Ontario 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application de cette disposition soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant les périodes suivantes : dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est d'au plus 69 lits, au moins 17,5 heures par semaine.

Justification et résumé : Durant un entretien, le directeur des soins a signalé que la fonction de responsable de la prévention et du contrôle des infections était assumée de manière partagée au foyer. Il a admis que les heures de travail prévues n'atteignent pas le minimum exigé de 17,5 heures par semaine.

Sources : Entretiens avec le directeur des soins et d'autres membres du personnel. [573]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de gestion des chutes

Problème de conformité 002 – Avis écrit aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Violation de la disposition 1 du paragraphe 53 (1) du Règlement de l'Ontario 246/22

Le titulaire de permis n'a pas assuré la conformité de son programme de prévention et de gestion des chutes avec les procédures à suivre après une chute.

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

**Rapport d'inspection aux termes de la
Loi de 2021 sur le redressement
des soins de longue durée**

Bureau régional de services d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

ottawasao.moh@ontario.ca

Justification et résumé : Conformément à la disposition 1 du paragraphe 53 (1) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce qu'un programme de prévention et de gestion des chutes soit en place, conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement, et appliqué. Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique *Fall Prevention Program – Post Fall Management Procedure* datée du 20 août 2021. D'après ce document, s'il trouve un résident au sol, le préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) ne doit pas le déplacer avant qu'un membre du personnel autorisé l'évalue et indique qu'il est sécuritaire de le bouger. La politique précise aussi que le PSSP doit suivre les directives du membre du personnel autorisé pour utiliser un lève-personne.

Pendant l'inspection, l'inspecteur a vu deux PSSP déplacer un résident en le tenant d'un côté et de l'autre pour le mettre dans un lit après l'avoir trouvé au sol, à la suite d'une chute. Les PSSP ont reconnu avoir déplacé le résident avant l'évaluation d'un employé autorisé et sans directives sur l'utilisation d'un levier mécanique.

Durant un entretien, le directeur des soins a indiqué que si les PSSP découvrent un résident qui a fait une chute, ils ne doivent pas le déplacer avant qu'un employé autorisé fasse une évaluation.

Sources : *Fall Prevention Program – Post Fall Management Procedure* (août 2021) du titulaire de permis et entretiens avec les PSSP et le directeur des soins. [573]