



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

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

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

**Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de
longue durée
Inspection des FLSD**

Ottawa Service Area Office
347 Preston St Suite 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: (613) 569-
5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie destinée au public

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
28 décembre 2018	2018_683126_0022	014438-18, 015379-18, 018325-18, 019441-18	Systeme de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis :

Centre d'accueil Roger Séguin
435, rue Lemay, Clarence Creek, ON K0A 1N0

Foyer de soins de longue durée :

Centre d'accueil Roger Séguin
435, rue Lemay, Clarence Creek, ON K0A 1N0

Nom de l'inspectrice :

LINDA HARKINS (126)

Résumé de l'inspection



Il s'agissait d'une inspection effectuée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 30 et 31 octobre et 1^{er} novembre 2018.

Au cours de cette inspection, les registres d'inspection d'incidents critiques suivants ont été rédigés :

n° de registre 014438-18 concernant une allégation de négligence;

n° de registre 015379-18 concernant une allégation de mauvais traitement d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;

n° de registre 018325-18 concernant une allégation de mauvais traitement d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel;

n° de registre 019441-18 concernant une allégation de mauvais traitement d'ordre affectif/d'ordre verbal/d'ordre physique.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers, infirmière ou infirmier responsable, plusieurs membres du personnel infirmier auxiliaire autorisé, plusieurs personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), plusieurs personnes résidentes, et un membre d'une famille.

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles
Comportements réactifs**

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :

1 AE

0 PRV

0 OC

0 RD

0 OTA

NON-RESPECT DES EXIGENCES

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 non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

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

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à 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 concernant les dispositions suivantes :

Par. 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 une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).

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. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).

3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).

4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).

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), 195 (2).



Constatations :

1. Concernant le registre n° 018325-18

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que quiconque avait des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fût immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés.

2. Le mauvais traitement d'une personne résidente de la part de qui que ce soit ou la négligence envers une personne résidente de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente.

À une certaine date, on a informé par courriel la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) 101 et l'administratrice ou l'administrateur 107 d'une allégation de mauvais traitement d'ordre physique de la personne résidente 004 de la part d'un membre du personnel. On avait immédiatement entrepris une enquête concernant l'incident.

Lors d'un échange de vues, la ou le DSI 101 a indiqué que l'on n'avait pas immédiatement avisé le directeur de l'incident.

Le directeur a été avisé via le Système de rapport d'incidents critiques quelques jours après l'incident, il n'avait donc pas été immédiatement avisé de l'allégation de mauvais traitement. [Paragraphe 24 (1)]

Émis le 28 décembre 2018.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.