

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 original

Date de publication du rapport : 1^{er} février 2024

Numéro d'inspection : 2024-1488-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Centre d'accueil Roger Séguin

Foyer de soins de longue durée et ville : Centre d'accueil Roger Séguin, Clarence Creek

Inspectrice principale
Linda Harkins (126)

Signature numérique de l'inspectrice

Linda Harkins  signé numériquement par Linda

Harkins

Date : 2024.02.01 10:09:10 -05'00'

Autre inspectrice

Lisa Cummings (756)

RÉSUMÉ 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

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23, 24, 25, 29, 30, et 31 janvier 2024.

Elle a eu lieu à l'extérieur du foyer à la date suivante : 26 janvier 2024.

Les éléments suivants ont été inspectés :

- Registre n° 00100616 : Plainte relative au temps d'intervention en réponse à une sonnette d'appel
- Registre n° 00104242 : Incident critique (IC) n° 2988-000049-23 concernant des chutes
- Registre n° 00105865 : IC n° 2988-000002-24 concernant un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel
- Registre n° 00105931 : Plainte concernant ce qui suit : propreté du foyer, prévention et contrôle des infections (PCI), buanderie, soins liés à l'incontinence, nutrition et hydratation, soins et services de soutien aux personnes résidentes

Le registre suivant n° 00102749 (IC n° 2988-000046-23) concernant des chutes a été complété.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Soins liés à l'incontinence
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Normes de dotation, de formation et de soins
Prévention et gestion des chutes

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Avis écrit de non-conformité n° 001 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect de la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD 2021.

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 28 (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 communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par 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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on fit immédiatement rapport au directeur d'une allégation de négligence. L'administratrice ou l'administrateur et une directrice ou un directeur des soins infirmiers (DSI) ont eu connaissance d'une allégation de négligence et ont avisé le directeur dix jours plus tard.

Source : Entretiens avec une ou un DSI et rapport d'incident critique.

[126]

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

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 de non-conformité n° 002 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect du sous-alinéa 138 (1) a) **(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

Par. 138 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
 - (ii) il est sûr et verrouillé.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le chariot à médicaments fût verrouillé. Un jour déterminé, on a observé un chariot à médicaments laissé sans surveillance et déverrouillé dans la salle à manger pendant que les personnes résidentes attendaient que l'on serve leur repas.

Sources : Observations et entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé.

[126]