

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

Date d'émission du rapport : 7 mars 2025

Numéro d'inspection: 2025-1488-0002

Type d'inspection : 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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3, 4, 5, 6 et 7 mars 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00130884 (SIC n° 2988-000046-24) ayant trait à une chute de personne résidente ayant provoqué une blessure;
- le registre n° 00133502 (SIC n° 2988-000050-24) ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)



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

Programme de soins

Paragraphe 6 (7). Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à une personne résidente tel que le précisait le programme.

Un jour donné, une personne résidente a fait une chute avec blessure alors qu'elle était sans aide, derrière une porte fermée dans une salle de bain d'une aire commune. La porte de la salle de bains indiquait qu'elle était dotée d'un clavier numérique qui en commandait l'accès.

Le programme de soins de la personne résidente précisait d'une part qu'elle nécessitait de l'aide du personnel pour l'élimination, et demandait d'autre part au personnel de ne pas laisser la personne résidente sans surveillance. Un membre du personnel a indiqué qu'aucun membre du personnel n'était présent quand on avait trouvé la personne résidente.

Sources: Observation de l'inspectrice. Notes d'évolution et programme de soins de la personne résidente. Entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Non-respect du paragraphe 23 (4) de la LRSLD (2021)

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 23 (4). Sauf dans la mesure que prévoient les règlements, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer se dote d'un responsable de la prévention et du contrôle des infections principalement chargé du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on nomme une ou un responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) pour gérer le programme de PCI du foyer.



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

La directrice générale ou le directeur général des soins infirmiers a déclaré que le titulaire de permis n'avait pas de responsable de la prévention et du contrôle des infections pour le foyer de soins de longue durée.

Sources : entretien avec la directrice générale ou le directeur général des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2). Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

A- Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de contrôle des infections qu'exige le paragraphe 23 (1) de la Loi soit conforme aux normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Plus précisément, l'exigence supplémentaire 2.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, version d'avril 2022, mentionne ce qui suit : le titulaire de permis veille à ce que la personne responsable de la PCI effectue, au moins une fois par trimestre, une vérification en temps réel des activités effectuées par le personnel du foyer, notamment l'hygiène des mains et la sélection, le port et le retrait de l'équipement de protection individuelle (EPI).

Lors d'un entretien, la directrice générale ou le directeur général des soins infirmiers a reconnu et confirmé que le titulaire de permis n'avait pas effectué les vérifications minimales pour l'hygiène des mains du personnel, et pour le port et le retrait de l'EPI.



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 : entretien avec la directrice générale ou le directeur général des soins infirmiers.

B- Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) que délivre le directeur fût respectée par le personnel relativement au programme d'hygiène des mains.

Plus précisément, un membre du personnel ne pratiquait pas l'hygiène des mains entre des interactions avec plusieurs personnes résidentes un jour de 2025 dans une aire déterminée du foyer.

Sources: Observation de l'inspectrice.