

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 : 16 avril 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1488-0003

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 : 9, 10 et 15 avril 2025.

L'inspection concernait :

- Le registre n° 00141361 (SIC n° 2988-000011-25), le registre n° 00141932 (SIC n° 2988-000014-25), le registre n° 00142235 (SIC n° 2988-000015-25), et le registre n° 00144756 (SIC n° 2988-000021-25) ayant trait à 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 :

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fût protégée contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit.

Une personne résidente a affiché à trois reprises déterminées des comportements inappropriés envers une personne corésidente pendant que la personne résidente était assise dans des aires déterminées du foyer. Le programme de soins de la personne corésidente indiquait au personnel de mettre la personne résidente dans une aire de soins différente, mais cette dernière n'était pas constamment assise dans l'aire de soins en question ces fois-là.

Sources : Observation de l'inspectrice. Notes d'évolution et programme de soins d'une personne résidente. Courriel de la directrice ou le directeur des soins infirmiers au personnel. Entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

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

Non-respect de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4). Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, pour une personne résidente qui affichait des comportements réactifs, à ce que les réactions de la personne résidente aux interventions fussent documentées.

Un jour de mars 2025, une personne résidente a affiché des comportements inappropriés envers une personne corésidente et l'on a entrepris de documenter les faits d'une façon déterminée. Un examen du dossier de documentation révélait que le personnel n'avait pas documenté systématiquement les faits lors de plusieurs quarts de travail pendant la période déterminée.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente et documentation dans le DOS. Entretien avec un membre du personnel.