

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 Operations Division
Long-Term Care Inspections Branch

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Inspection des FSLD

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 du rapport public

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
1 ^{er} sept. 2020	2020_621755_0013	005731-20 016654-20	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

CVH (n° 4) LP par ses associés commandités, Southbridge Health Care GP inc. et Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Care Homes inc.)
766, chemin Hespeler, bureau 301, a/s de Southbridge Care Home Inc.
CAMBRIDGE, ON N3H 5L8

Foyer de soins de longue durée

Manoir Marochel
949, route de Montréal, OTTAWA ON K1K 0S6

Nom de l'inspectrice ou des inspectrices

MANON NIGHBOR (755), JOELLE TAILLEFER (211)

Résumé de l'inspection

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

Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : 20, 21, 24, 25, 26, 27 et 28 août 2020.

**Deux rapports d'incidents critiques concernaient des chutes.
Registres n° 005731-20 et 016654-20.**

Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou les inspectrices ont eu des entretiens avec les personnes suivantes : administrateur, directrice ou directeur intérimaire des soins infirmiers (DISI), infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), coordonnatrice ou coordonnateur du recueil de données standardisées de la méthode d'évaluation RAI (coordonnatrice ou coordonnateur du RAI-MDS), aide-diététiste, aide-physiothérapeute, personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), aide aux activités, personnes résidentes et un membre d'une famille.

L'inspectrice a examiné les dossiers médicaux d'une personne résidente, le programme de prévention des chutes, des politiques d'identification et de gestion de la douleur; elle a observé la fourniture des soins et l'environnement de la personne résidente.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Prévention des chutes
Hospitalisation et changement de l'état pathologique
Douleur

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

1 AE
1 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 au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 8. Respect des politiques et dossiers

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 8. (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

- a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**
- b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsque la Loi ou le présent règlement exigeait que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place une politique, à ce que la politique fût respectée.

Conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 52. (2), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

**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**

En particulier, le personnel n'a pas respecté la politique du titulaire de permis Rc-19-01-01 intitulée *Extendicare, Pain Identification and Management* (Extendicare - identification et gestion de la douleur) qui indiquait que toutes les personnes résidentes aient également une évaluation complète de la douleur (annexe 1) pour toute nouvelle douleur conformément à la marche à suivre figurant dans cette politique.

Un examen du registre d'administration des médicaments (RAM) de la personne résidente 003 indiquait qu'on lui avait prescrit, depuis une date déterminée, un médicament précis par voie orale toutes les deux heures au besoin pour la douleur. Le RAM indiquait que l'on avait administré à la personne résidente l'analgésique déterminé dix fois au cours d'un mois donné, et six fois le mois suivant. Les notes d'évolution d'un jour déterminé, rédigées par le membre du personnel 108, indiquaient que le médicament en question administré à 16 h 2 était inefficace et avait été administré à nouveau à 21 h 17, et qu'il avait eu un effet satisfaisant.

L'onglet « Évaluation » du logiciel PointClickCare pour un jour déterminé indiquait que la personne résidente 003 n'avait pas fait l'objet d'une évaluation de la douleur dans le cadre d'une évaluation complète de la douleur (annexe 1). Lors d'un entretien, le membre du personnel 104 a déclaré que lorsqu'une personne résidente éprouvait de la douleur, on devrait procéder à une évaluation complète de la douleur.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsque la Loi ou le présent règlement exigeait que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place une politique, à ce que la politique *Extendicare, Pain Identification and Management* (Extendicare - identification et gestion de la douleur) fût respectée.
[Dispositions 8. (1)b]

2. Conformément à la disposition 52. (1) 1 du Règl. de l'Ont. 79/10, le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir des méthodes de communication et d'évaluation visant les résidents qui ne peuvent exprimer leur douleur ou qui sont atteints d'une déficience cognitive.

En particulier, le personnel n'a pas respecté la marche à suivre prévue par la politique du titulaire de permis Rc-19-01-01 intitulée *Extendicare, Pain Identification and Management* (Extendicare - identification et gestion de la douleur) indiquant que l'on doit utiliser l'échelle *Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD)* pour évaluer toutes les personnes résidentes non verbales et qui ont une déficience cognitive (annexe 2). L'annexe 2 indiquait que les échelles d'auto-évaluation (SELF-REPORT SCALES) et la PAINAD sont différentes et que l'on ne peut pas comparer les scores de ces échelles.

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*

Un examen des dossiers médicaux de la personne résidente 003 mentionnait un niveau précis de l'échelle de rendement cognitif (CPS) consécutif à un diagnostic déterminé. Le registre d'administration des médicaments (RAM) de la personne résidente 003 indiquait que l'on avait évalué son degré de douleur dans une fourchette de 0 à 10 points. Lors d'un entretien, le membre du personnel 101 a déclaré qu'étant donné que la personne résidente 003 avait une déficience cognitive et était incapable de communiquer, le membre du personnel 108 avait eu besoin d'utiliser l'échelle PAINAD au de la fourchette de 0 à 10 points de l'échelle d'auto-évaluation.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsque la Loi ou le présent règlement exigeait que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place une marche à suivre, à ce que la marche à suivre de « l'échelle PAINAD utilisée pour évaluer toutes les personnes résidentes non verbales et qui ont une déficience cognitive » fût respectée. [Dispositions 8. (1)b]

Autres mesures requises :

PRV - Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à veiller au respect de l'exigence selon laquelle lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place une politique, il veille à ce que la politique soit respectée. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 2 septembre 2020.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.