

**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***

**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 destinée au public

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
19 octobre 2020	2020_621755_0018	021020-20	Plainte

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

MANON NIGHBOR (755)

Résumé de l'inspection

Cette inspection concernait une plainte.

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

Le ministère des Soins de longue durée a reçu les rapports dont les numéros de registre sont les suivants : 002341-20, 012974-20 et 014390-20.

Le numéro 002341-20 concernait le programme de soins et l'administration des médicaments.

Les numéros 012974-20 et 014390-20 concernaient des chutes.

En ce qui concerne le registre n° 002341-20 et l'inspection 2020_621755_0012, un numéro d'article de loi relatif au non-respect a été modifié et figure dans la présente inspection et dans le registre n° 021020-20.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : 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), et personnes résidentes.

L'inspectrice a examiné des dossiers médicaux d'une personne résidente, le programme de prévention des chutes du foyer, et sa politique de divulgation des incidents aux personnes résidentes et à leur MS (mandataire spéciale ou mandataire spécial); elle a observé la prestation des soins et l'environnement de la personne résidente.

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

Prévention des chutes

Médicaments

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. 6. Programme de soins

Constatations :

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

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. 2007, chap. 8, par. 6 (7).

Le 14 février 2020, un membre du personnel a admis lors d'un entretien avoir administré un médicament entier à la personne résidente qui nécessitait qu'il soit écrasé. « Quand j'ai administré à la personne résidente son médicament entier et que je lui ai donné de l'eau, j'ai réalisé qu'elle était incapable d'avalier. »

Le 5 janvier 2020, un membre du personnel a documenté et transcrit dans PointClickCare (PCC) un ordre verbal du médecin qui disait d'écraser les médicaments.

Le 27 août 2020, on remarquait dans le registre électronique d'administration des médicaments (RAMe) de PCC que l'on indiquait d'écraser les médicaments à la rubrique *Special Instructions* (instructions spéciales). Cette mesure était mise en œuvre depuis le 5 janvier 2020.

**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 membre du personnel a indiqué que la mention « écraser les médicaments » figurerait dans le profil de la personne résidente dans le PCC. Un membre du personnel a déclaré que c'est du savoir infirmier, « c'est une erreur de médicament », ce qui se traduit par *medication error*.

Un membre du personnel a montré à l'inspectrice sur la tablette électronique du chariot à médicaments, les instructions spéciales figurant dans le RAME de PCC indiquant d'écraser les médicaments pour la personne résidente.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme des soins pour la personne résidente en cause lui fussent fournis, tel que le précise le programme. Paragraphe 6 (7). [Article 6]

Émis le 20 octobre 2020.

Signature de l'inspectrice ou des inspecteurs

Rapport original signé par l'inspectrice.