

Rapport public modifié (A1)

Date de publication du rapport : 28 octobre 2022
Numéro d'inspection : 2022_1352_0002
Type d'inspection :
 Système de rapport obligatoire d'incidents critiques
 Plainte
 Suivi
 Suivi d'un ordre du directeur
 Inspection proactive
 Lancée par le BRS
 Après emménagement
 Autre _____

Titulaire de permis

La société en commandite CVH (n° 4), par ses commandités, Southbridge Health Care GP Inc. et Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son commandité, Southbridge Care Homes Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville

Manoir Marochel
949, chemin de Montréal, Ottawa (Ontario) K1K 0S6

Inspecteur en chef

Joelle Taillefer (211)

Signature numérique de l'inspecteur responsable des modifications

Joelle Taillefer

Signature numérique de Joelle Taillefer

Date : 2022.10.28 09:54:17 -04'0

RÉSUMÉ DU RAPPORT D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour que soit supprimée du rapport original (2022_1352_0002) le 30 septembre 2022 l'information sur les ordres d'inspection exécutés.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

Dates d'inspection : 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26 et 30 août 2022 (sur place) et 29 août et 19 septembre 2022 (ailleurs).

Éléments examinés :

- Élément 012580-22 (plainte) lié à la prévention et à la gestion des chutes, aux comptes de frais et aux comptes en fiducie des résidents, aux services de buanderie, aux effets personnels, à la gestion des médicaments, aux soins infirmiers et aux services de soutien personnel.

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

- Prévention et gestion des chutes
- Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien
- Gestion des médicaments
- Soins aux résidents et services de soutien
- Comptes de frais et comptes en fiducie des résidents

AVIS ÉCRIT – PRÉVENTION ET GESTION DES CHUTES

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Non-conformité du paragraphe 54 (2) du Règlement de l'Ontario 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit veiller à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que la politique et les procédures soient respectées.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté l'annexe 6 « Clinical Monitoring Record » (registre de surveillance clinique) de la politique RC-15-01-01, « Fall Prevention and Management Program » (programme de prévention et de gestion des chutes), qui indique qu'après une chute, l'état du résident doit être surveillé chaque heure pendant quatre heures, puis toutes les huit heures pendant 72 heures.

Un jour en 2022, un résident qui marchait à l'aide d'un appareil d'aide à la mobilité a perdu l'équilibre et est tombé en heurtant une structure du foyer. Aucun examen n'a été effectué ce jour-là après la chute, malgré ce qu'indique la politique.

La direction générale du foyer et un membre du personnel infirmier autorisé ont confirmé qu'il n'y avait eu aucun examen après la chute, malgré ce qu'indique la politique.

Ainsi, puisque le document « Falls Management – Clinical Monitoring Record » (Gestion des chutes – Registre de surveillance clinique) n'a pas été rempli malgré ce qu'exige la politique, il y avait un risque que tout changement dans l'état de santé du résident ne soit pas consigné.

Sources : Examen du dossier médical du résident et de l'annexe 6, « Clinical Monitoring record », du « Fall Prevention and Management Program ». Entretien avec un membre du personnel infirmier autorisé et la direction générale. [211]

AVIS ÉCRIT – PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n°002 – Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

Non-conformité de l'alinéa 6 (4) a) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble, en l'absence du physiothérapeute, de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Un résident a fait plusieurs chutes sur un nombre de jours donné.

L'examen du dossier médical du résident a révélé que le personnel avait envoyé deux demandes d'appareils d'aide à la mobilité ou de sièges et effectué un aiguillage en physiothérapie pour l'évaluation après la chute.

Le physiothérapeute avait dit ne pas être disponible à cette période. Il a indiqué que l'aiguillage ne précisait pas que l'examen était urgent, donc aucun aiguillage vers un collègue n'avait été effectué.

Par conséquent, le résident risquait de faire d'autres chutes, puisque sa mobilité n'avait pas été évaluée par un physiothérapeute.

Sources : Examen du dossier médical du résident et entretien avec le physiothérapeute. [211]

AVIS ÉCRIT – PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

Non-conformité de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient documentées la prestation des soins buccaux et les rondes horaires prévues dans le programme de soins d'un résident.

L'examen du programme de soins d'un résident un jour en 2022 a révélé que ce dernier avait des besoins précis en matière de soins buccaux.

La section sur les soins buccaux du point d'intervention du résident indique que le personnel n'a pas documenté ces soins pendant quatre jours en 2022, à des heures précises.

Un membre du personnel a dit que les soins avaient été prodigués, sans être documentés.

L'examen du dossier médical du résident a révélé que ce dernier avait fait une chute en 2022.

Le point d'intervention du résident indique que les rondes horaires n'ont pas été documentées pendant plusieurs heures.

Le directeur des soins a affirmé que les rondes horaires avaient été effectuées par le personnel, mais admis qu'elles n'avaient pas été documentées.

La prestation de soins buccaux et les rondes horaires auprès du résident n'ont donc pas été documentées, comme le prévoit son programme de soins.

Sources : Dossier médical du résident et entretien avec un membre du personnel et le directeur des soins. [211]

RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉEXAMEN OU L'APPEL

REMARQUES

Le titulaire de permis a le droit de demander un réexamen de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative par le directeur conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*. Il peut demander au directeur de suspendre l'ordre jusqu'au réexamen. Si le réexamen concerne un avis de pénalité administrative, l'exigence de paiement est suspendue jusqu'à ce qu'il soit statué sur la question.

N. B : Aux termes de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent être soumis à un réexamen du directeur ou à un appel à la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS).

La demande de réexamen doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la signification de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative au titulaire de permis.

La demande écrite doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative qui font l'objet de la demande de réexamen. Inclure le numéro du rapport d'inspection et celui de l'ordre ou de l'avis;
- b) les observations que le titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) l'adresse du titulaire de permis aux fins de signification.

La demande écrite doit être remise en personne, par courrier recommandé, par courriel ou par messagerie commerciale à l'adresse suivante :

Directeur

À l'attention du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait par :

- courrier recommandé, elle est réputée faite le cinquième jour suivant la mise à la poste;
- courriel, elle est réputée faite le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- messagerie commerciale, elle est réputée faite le deuxième jour ouvrable suivant la réception du document par le service de messagerie.

Si le titulaire de permis ne reçoit pas de copie de la décision du directeur dans les 28 jours suivant sa demande de réexamen, l'ordre ou l'avis de pénalité administrative est réputé confirmé par le directeur et, aux fins d'un appel à la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de la décision au bout de 28 jours.

Conformément à l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit de faire appel à la CARSS pour :

- un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159;
- un avis de pénalité administrative délivré par le directeur en vertu de l'article 158;
- la décision du directeur visée à l'article 169 Loi concernant l'ordre de conformité (article 155) ou l'avis de pénalité administrative (article 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant du ministère établi par la loi pour examiner les questions liées aux services de santé. Si le titulaire de permis décide de faire appel, il doit fournir un avis écrit dans les 28 jours suivant la signification d'une copie de l'ordre, de l'avis de pénalité administrative ou de la décision du directeur visé par l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la CARSS et au directeur :

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

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
Ottawa (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 1 877 779-5559
ottawasao.moh@ontario.ca

**Commission d'appel et de révision des
services de santé**

À l'attention du greffe
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

À l'attention du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de
longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception de l'avis d'appel du titulaire de permis, la CARSS en prendra acte et lui expliquera la marche à suivre pour l'appel et le processus d'audience. Pour en savoir plus sur la CARSS, consulter le site www.hsarb.on.ca.