

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 original

Date de publication du rapport : 6 septembre 2023

Numéro d'inspection : 2023-1287-0003

Type d'inspection :

Plainte relative

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : CVH (n° 4), LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Pincrest (Plantagenet), Plantagenet

Inspectrice principale

Maryse Lapensee (000727)

Signature numérique de l'inspectrice

Maryse C Lapensee
Signé numériquement par Maryse C
 Lapensee
 Date : 2023.09.06 14:28:35 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

Julienne Ngo Nloga (502)

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29, 30 et 31 août et 1^{er} septembre 2023

Les éléments suivants ont été inspectés :

Incident critique (IC) :

- Registre : n° 00085123 — IC n° 2797-000014-23 — blessure de cause inconnue d'une personne résidente.
- Registre : n° 00091611 — IC n° 2797-000023-23 — personne résidente portée disparue pendant moins de trois heures
- Registre : n° 00095468 — IC n° 2797-000026-23 — allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente
- Plainte : Registre : n° 00090079 — concernant plusieurs préoccupations relatives à des soins.

Suivi : Registre : n° 00091243 — concernant la formation du personnel

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

Ordre ou ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2023-1287-0002 concernant le paragraphe 24 (1) de la LRSLD 2021, inspection effectuée par Julienne Ngo Nloga (502)

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Comportements réactifs

Normes de dotation, de formation et de soins

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Avis écrit de non-conformité n° 001 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect de l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fût réévaluée, et à ce que son programme de soins fût réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque les besoins de la personne résidente en matière de soins évoluaient.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle participait à la mobilité au lit avec l'assistance d'un à deux membres du personnel.

Deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont admis que la personne résidente nécessitait deux membres du personnel pour sa mobilité au lit. Les PSSP ont confirmé que la mobilité au lit de la personne résidente avait évolué il y avait plus de six mois.

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

Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a confirmé que le programme de soins de la personne résidente pour la mobilité au lit n'avait pas été révisé pour tenir compte de ses besoins.

Ainsi, la personne résidente risquait de faire l'objet de soins administrés de façon inappropriée, car ses besoins en matière de soins avaient évolué et n'avaient pas été réévalués.

Source : Dossiers médicaux de la personne résidente, entretien avec une PSSP et une ou un IAA.
[000727]

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Avis écrit de non-conformité n° 002 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect de la sous-disposition 12 (1) 1. i. du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur l'extérieur du foyer à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les personnes résidentes de sortir, y compris les portes des balcons et des terrasses, ou les portes auxquelles les personnes résidentes n'ont pas accès, fussent gardées fermées et verrouillées, et à ce que ces règles fussent respectées.

Justification et résumé

En juillet 2023, la serrure magnétique d'une porte latérale a été déverrouillée par une panne de courant. La porte est demeurée déverrouillée lorsque le courant a été rétabli. Une personne résidente est sortie du foyer et on l'a retrouvée par la suite dans le stationnement.

La directrice générale ou le directeur général (DG) a reconnu que la porte latérale donnant sur l'extérieur n'avait pas été verrouillée lorsque le courant avait été rétabli après une panne d'électricité, ce qui avait permis à la personne résidente de sortir du foyer.

Parce que l'on n'avait pas bien fermé la porte donnant sur l'extérieur du foyer, une personne résidente a été portée disparue pendant dix minutes.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente. Entretien avec la ou le DG.
[502]

AVIS ÉCRIT : Portes dans le 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

Avis écrit de non-conformité n° 003 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect de disposition 12 (1) 1. iii. du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les personnes résidentes de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les personnes résidentes n'ont pas accès, fussent être dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation.

Justification et résumé

La porte latérale donnant sur l'extérieur du foyer est demeurée déverrouillée lorsque le courant a été rétabli à la suite d'une panne d'électricité en juillet 2023. Le personnel n'a pas été alerté lorsqu'une personne résidente a quitté le bâtiment en empruntant la même porte.

La ou le DG a déclaré que les portes latérales donnant sur l'extérieur du foyer avaient été déconnectées d'une alarme sonore lorsque le foyer avait modernisé son système de sonnette d'appel, et elles n'avaient pas été reconnectées à l'alarme sonore au moment de cette inspection.

Parce que l'on n'avait pas connecté les portes donnant sur l'extérieur du foyer à une alarme sonore, une personne résidente a été portée disparue pendant dix minutes.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente. Entretien avec la ou le DG.

[502]