

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 Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch

Division des foyers de 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 :
8 octobre 2019	2019_730593_0031	014034-19, 014999-19, 015460-19	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

CVH (n° 6) 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

The Palace
92, rue Centre, ALEXANDRIA, ON K0C 1A0

Nom de l'inspectrice

GILLIAN CHAMBERLIN (593)

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 : le 30 septembre, et du 1er au 4 octobre 2019.

Le rapport d'incident critique (RIC) dont le n° de registre est 014034-19 (2642-000009-19) a fait l'objet d'une inspection relative à un incident allégué de mauvais traitement d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Le rapport d'incident critique (RIC) dont le n° de registre est 015460-19 (2642-000011-19) a fait l'objet d'une inspection relative à une substance désignée manquante.

Le rapport d'incident critique (RIC) dont le n° de registre est le 014999 -19 (2642-000010-19) a fait l'objet d'une inspection concernant un incident qui causé à une personne résidente une lésion nécessitant son transport à un hôpital et qui a provoqué un changement important de son état de santé.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers (DASI), membres du personnel infirmier autorisé (IA), personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), membre du personnel administratif et personnes résidentes.

L'inspectrice a observé la prestation des soins et des services aux personnes résidentes, les pratiques d'entreposage des médicaments, les interactions du personnel avec les personnes résidentes, les interactions des personnes résidentes entre elles et l'environnement des personnes résidentes; elle a également examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes et des politiques du titulaire de permis.

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

Prévention des chutes

Médicaments

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

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 au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 26. Programme de soins.

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 26. (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

10. Son état de santé, notamment les allergies dont il souffre, les douleurs qu'il ressent, les risques de chute qu'il court et ses autres besoins particuliers.

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 26 (3).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente 002 fût fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire des risques de chute au sujet de la personne résidente.

Un rapport d'incident critique (RIC) a été soumis au ministère des Soins de longue durée (MSLD); il faisait rapport d'un incident qui a causé à la personne résidente 002 une lésion nécessitant son transport à un hôpital et qui a provoqué un changement important de son état de santé. On indiquait dans le RIC que la personne résidente 002 avait subi une chute entraînant une fracture. La personne résidente 002 était revenue au foyer avec un appareil ou accessoire fonctionnel pour stabiliser la fracture, et l'état de sa marche avait subi un changement.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente 002 constatait des antécédents de chutes antérieures au RIC :

La personne résidente 002 avait subi une chute à l'extérieur du foyer. Elle avait perdu l'équilibre et s'était assise sur le sol. Elle n'avait subi aucune blessure. Les précautions universelles en matière de chute étaient en place.

La personne résidente 002 avait fait une chute à l'extérieur, elle déclare être descendue du trottoir et être tombée dans la neige. Elle n'avait subi aucune blessure.

Un examen du dossier électronique des évaluations que l'on avait effectuées de la personne résidente 002 constatait ce qui suit :

Mars 2019 - gestion des chutes - Dépistage des facteurs de risque de chute (*Scott Fall Risk Screen*) Évaluation trimestrielle : risques élevés de chute 11.0.

Mai 2019 - gestion des chutes - Dépistage des facteurs de risque de chute (*Scott Fall Risk Screen*) Évaluation trimestrielle : Risques élevés de chute 11.0.

Août 2019 - gestion des chutes - Dépistage des facteurs de risque de chute (*Scott Fall Risk Screen*) Évaluation trimestrielle : risques élevés de chute 11.0.

Un examen du programme de soins de la personne résidente 002 constatait ce qui suit :

Mai 2019 - aucun intérêt particulier, ni objectifs ou interventions pour apporter une solution aux risques élevés de chute.

Août 2019

Intérêt particulier : risque élevé de chute : non-utilisation d'appareils ou d'accessoires fonctionnels, limitations dans la mobilité, piètre équilibre.

Objectifs : le risque de chute de la personne résidente 002 est réduit à faible sur le formulaire Dépistage des facteurs de risque de chute de Scott.

Interventions : Interventions de prévention des chutes particulières à la personne résidente : alarme installée au lit et au fauteuil, aide d'un membre du personnel pour les transferts, la personne résidente n'a pas le droit de marcher sauf avec une ou un physiothérapeute ou bien une ou un aide-physiothérapeute.

Lors d'un entretien avec l'inspectrice 593, le 3 octobre 2019, la ou le DASI 101 a indiqué que le programme de soins documenté daté de mai 2019 ne traitait pas des risques de chute et que le risque n'était pas inclus dans le programme de soins documenté jusqu'en août 2019, après la chute qui avait provoqué un changement important dans l'état de santé de la personne résidente.

La personne résidente 002 a subi deux chutes en 2019 avant le RIC. En mars 2019, elle a été évaluée comme présentant un risque élevé de faire des chutes, toutefois, ce n'est qu'en août 2019 que l'on avait élaboré un programme de soins pour traiter des risques de chutes. Ainsi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente 002 fût fondé au minimum sur une évaluation interdisciplinaire des risques de chute concernant la personne résidente. [Alinéa 26 (3) 10]

Émis le 10 octobre 2019.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.