

**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**

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection :</b>	<b>N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection :</b>
4 février 2020	2020_683126_0001	020227-19, 021341-19	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 Homes 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**

LINDA HARKINS (126)

---

**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 : 16, 17, 20 et 21 janvier 2020.**

**Au cours de cette inspection les éléments suivants ont été inspectés : registres n° 020227-19 et 021341-19 concernant un incident qui a causé à une personne résidente une blessure nécessitant son transport à un hôpital et provoquant un changement important dans son état de santé.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : l'administratrice ou l'administrateur, la directrice ou le directeur des soins infirmiers, plusieurs infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), plusieurs infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), plusieurs personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et deux personnes résidentes.**

**Au cours de cette inspection, l'inspectrice a observé des personnes résidentes pendant la journée.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :  
Intervention en cas d'incident critique  
Prévention des chutes  
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 à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 6. (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble :**

**a) d'une part, à l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent; et 2007, chap. 8, par. 6 (4).**

**b) d'autre part, à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles et se complètent. 2007, chap. 8, par. 6 (4).**

### Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins collaborent à l'évaluation de la personne résidente afin que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent.

**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**

La personne résidente 002 a été admise au foyer en 2019. Elle est tombée durant un poste de travail de nuit à une certaine date de 2019. L'infirmière ou l'infirmier de nuit a évalué la personne résidente, et celle-ci ne manifestait aucune douleur excepté une sensibilité à un certain endroit du corps.

Un examen du dossier médical de la personne résidente 002 révélait que l'on avait documenté ce qui suit dans les notes d'évolution :

À une certaine date de 2019, l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) 107 avait documenté que la personne résidente se plaignait d'une douleur. On lui avait administré un analgésique qui avait eu un effet favorable.

À une certaine date de 2019, l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) 109 avait administré un analgésique pour une douleur. L'IAA 109 avait également documenté ce même jour que la personne résidente avait un certain endroit du corps enflé, et que cette enflure était d'origine inconnue.

À une certaine date de 2019, l'IA 101 avait documenté avoir observé, pendant une évaluation de la peau, une altération de l'intégrité épidermique à un certain endroit.

À une certaine date de 2019, l'IAA 108 avait documenté que lors d'une évaluation de la peau un certain endroit du corps semblait œdémateux.

À une certaine date de 2019, l'IA 106 avait envoyé la personne résidente à l'hôpital aux fins d'investigation pour une éventuelle fracture.

Lors d'un entretien, l'IAA 104 a indiqué avoir effectué une évaluation de la personne résidente le jour de son admission en 2019. Lors de l'observation, elle avait noté que la personne résidente nécessitait une assistance minime pour les transferts.

Lors d'un entretien, l'IA 107 a indiqué que la personne résidente 001 se plaignait d'une douleur à un endroit précis et lui avoir administré un analgésique tel que prescrit, avec un résultat favorable. L'IA 107 a indiqué être l'IA qui lisait le rapport quotidien en début de poste de travail, et ne pas avoir fait de lien entre la douleur et la chute de la personne résidente.

Lors d'un entretien, l'IAA 109 a indiqué avoir administré un analgésique pour une douleur. L'IAA n'était pas au courant que la personne résidente avait fait une chute le jour précédent, et l'IAA n'avait pas fait de lien entre la douleur et la chute de la personne résidente. Nous n'avons pas trouvé cette information dans le dossier médical de la personne résidente, car le programme de soins de 24 heures faisait état de l'état de santé de la personne résidente après la chute.

Lors d'un entretien, l'IA 101 a indiqué avoir mis le pansement sur un endroit précis du corps alors que la personne résidente était assise. L'IA 101 a indiqué ne pas être au courant que la personne résidente avait fait une chute un jour précédent.

Lors d'un entretien, la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) 110 a indiqué avoir observé que la personne résidente 001 avait plus de difficulté à mettre le poids du corps sur ses pieds. La PSSP a indiqué avoir fait part de son inquiétude à l'IA 106.

Lors d'un entretien, l'IA 106 a indiqué que la PSSP 110 l'avait informé(e) que la personne résidente 001 avait de difficulté à mettre le poids du corps sur ses pieds. L'IA 106 avait évalué la personne résidente et l'avait envoyée à l'urgence pour une évaluation plus poussée. La personne résidente était revenue avec une fracture à un certain endroit du corps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les évaluations de la douleur et après chute de la personne résidente 001, effectuées par le personnel infirmier autorisé, s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent. [Alinéa 6. (4)a]

### ***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 assurer le respect de l'exigence selon laquelle personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins collaborent à l'évaluation de la personne résidente afin que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**Émis le 7 février 2020.**

**Signature de l'inspectrice ou des inspectrices**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**