

**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

Date du rapport :	N° d'inspection	N° de registre :	Type d'inspection :
7 juillet 2021	2021_831211_0012	002450-21, 003102-21	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 Homes inc. Cambridge, ON N3H 5L8

Foyer de soins de longue durée

Manoir Marochel
949, route de Montréal, Ottawa ON K1K 0S6

Nom des inspectrices

JOELLE TAILLEFER (211), MANON NIGHBOR (755)

Résumé de l'inspection

Cette inspection concernait une plainte.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 1^{er}, 2, 11 et 14 juin 2021 (sur place), et 15 et 16 juin 2021 (hors site).

**Au cours de cette inspection, les éléments suivants ont été inspectés :
Registre de plainte n° 003102-21 et registre n° 002450-21 concernant une
allégation de mauvais traitement d'ordre physique d'une personne résidente
de la part de membres du personnel.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou les inspectrices ont eu des entretiens avec
les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur
des soins infirmiers (DSI), une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier
auxiliaire autorisé (IAA), physiothérapeute, aide-physiothérapeute, personnes
préposées aux services de soutien personnel (PSSP), commis aux soins infirmiers
et membres du personnel du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du
comportement (Projet OSTC), et un membre de la famille d'une personne résidente.**

**Les inspectrices ont examiné plusieurs dossiers médicaux de personnes
résidentes, de la documentation relative aux services de soutien personnel
figurant dans la feuille de soins quotidiens corroborant les feuilles du MDS, la
feuille *Four Point Rounding*, les notes d'enquête et les programmes visant à
promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence
envers les personnes résidentes.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Services de soutien personnel
Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles
Soins de la peau et des plaies**

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :

**2 AE
2 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 ce qui suit :

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).

Par. 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).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente aient collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins relatif au statut de transfert de la personne résidente de sorte que les différents aspects des soins fussent intégrés les uns aux autres, fussent compatibles et se complétassent.

Un examen d'une « évaluation de physiothérapie » d'une personne résidente indiquait à la rubrique statut de transfert que deux personnes étaient nécessaires pour aider la personne résidente pour des raisons de sécurité.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait à la section « transfert » et « utilisation du cabinet d'aisances » que la personne résidente nécessitait une aide considérable d'un fournisseur de soins pour le transfert. La section « mobilité dans le lit » indiquait que la personne résidente nécessitait une aide considérable de deux membres du personnel pour effectuer les transferts. La section « risque de chute » indiquait de conduire la personne résidente au cabinet d'aisances tôt le matin.

Lors d'un entretien, la ou le physiothérapeute a déclaré que puisque l'« évaluation de physiothérapie » de la personne résidente, qui était effectuée tous les trimestres indiquait à la rubrique du statut de transfert que deux personnes devaient aider la personne résidente pour des raisons de sécurité, le programme de soins de la personne résidente aurait dû indiquer que la personne résidente était un cas de transfert à deux personnes. Quand il y a un changement dans « l'évaluation de physiothérapie » trimestrielle, la ou le physiothérapeute ou bien l'aide-physiothérapeute informe verbalement le personnel infirmier autorisé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que « l'évaluation de physiothérapie » fût transmise au personnel infirmier autorisé par la ou le physiothérapeute ou bien par l'aide-physiothérapeute.

En conséquence, les membres de l'équipe multidisciplinaire n'ont pas collaboré entre eux à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente pour ce qui concerne son statut de transfert de sorte que les différents aspects des soins s'intégrassent les uns aux autres, fussent compatibles et se complétassent.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, notes d'enquête du titulaire de permis et entretien avec la ou le physiothérapeute et l'aide-physiothérapeute.

[Dispositions 6. (4) b)]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins indiquant que la personne résidente nécessitait une aide considérable de deux membres du personnel pour la mobilité dans le lit fussent fournis à la personne résidente tel que le précise le programme.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait à la section « Mobilité dans le lit » que celle-ci nécessitait une aide considérable de deux membres du personnel pour effectuer les transferts.

Lors d'un entretien, un membre du personnel qui travaillait durant le poste de travail de nuit a déclaré que le produit pour incontinence de la personne résidente avait été changé tôt le matin avec l'aide d'une personne, car la personne résidente était en mesure de se tourner dans le lit en tenant les côtés de lit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme à la rubrique « mobilité dans le lit » qui indiquait que la personne résidente nécessitait une aide considérable de deux membres du personnel pour effectuer les transferts.
[Paragraphe 6. (7)]

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 veiller à ce que :

- le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent ensemble 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,***
- les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente tel que le précise le programme. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.***

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règle. de l'Ont. 79/10, art. 50. Soins de la peau et des plaies

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 50. (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :**

(i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

(iii) est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification apportée à son programme de soins alimentaires et d'hydratation est mise en œuvre,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 50 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de la peau ou des déchirures reçût un traitement et subisse des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection.

Un examen des notes d'enquête indiquait que deux membres du personnel du poste de travail de jour étaient entrés dans la chambre de la personne résidente tôt le matin et avaient découvert l'altération de l'intégrité épidermique sur des parties du corps de la personne résidente. Un membre du personnel infirmier autorisé avait été informé par un membre du personnel dès que l'on avait découvert l'altération de l'intégrité épidermique. Le membre du personnel infirmier autorisé avait évalué les plaies de la personne résidente et déclaré qu'il reviendrait pour mettre les pansements. Le membre du personnel infirmier autorisé est revenu dans la chambre de la personne résidente pour mettre un pansement deux heures et demie plus tard. Il a décrit les plaies des deux parties du corps comme étant ouvertes et rouges.

Le membre du personnel infirmier autorisé n'a pas veillé à ce que les plaies aux deux parties du corps de la personne résidente reçoivent un traitement et subissent des interventions immédiatement pour favoriser la guérison et prévenir l'infection quand on avait observé une altération de l'intégrité épidermique aux deux parties du corps de la personne résidente.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, notes d'enquête du titulaire de permis et entretien avec des membres du personnel, un membre du personnel du personnel infirmier autorisé et l'administratrice ou l'administrateur.
[Disposition 50. (2)b) (ii)]

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 d'une part qu'une personne résidente qui présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de la peau ou des déchirures reçoive un traitement et subisse des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 20 juillet 2021

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.