

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 420
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559
ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

Rapport public original

Date de publication du rapport : 23 janvier 2023

Numéro d'inspection : 2022-1352-0004

Type d'inspection :

Plainte

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.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Manoir Marochel, Ottawa

Inspectrice principale

Manon Nighbor (755)

Signature numérique de l'inspectrice

Manon Nighbor signé numériquement par Manon Nighbor
Date : 2023.01.24 14:22:48 -05'00'

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes :
6, 7, 8, 9 et 12 décembre 2022.

Le ou les rapports suivants ont été inspectés :

- Rapport d'incident critique (SIC) : n° 00007223 [SIC : 2867-000009-22] et rapport de plainte n° 00013459 concernant des chutes.
- Rapport d'incident critique : n° 00009299 [SIC : 2867-000011-22], rapports de plainte n° 00014154 et n° 00010752 concernant un décès inattendu.

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

- Prévention et gestion des chutes
- Prévention et contrôle des infections

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 420
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559
ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) a) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins qui établit les soins prévus pour le résident.

Justification et résumé :

Le programme de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis comporte, en tant que l'une de ses stratégies de prévention des chutes, les 4 éléments essentiels concernant la douleur de la personne résidente, le changement de position, l'incitation à l'élimination, et la mise à portée des effets dont la personne résidente a besoin, avant que le personnel quitte sa chambre.

Une réunion multidisciplinaire, incluant un membre de la famille de la personne résidente, a eu lieu à une certaine date, pour aborder la question des multiples chutes de la personne résidente. L'un des résultats de la réunion a consisté à ajouter les 4 éléments essentiels au programme de soins actuel de la personne résidente en matière d'interventions pour la prévention des chutes.

Cependant, le programme de soins écrit de la personne résidente indiquait que l'on avait annulé le recours aux 4 éléments essentiels. Par conséquent, ils n'avaient pas été inclus dans les tâches mentionnées dans l'interface Point of Care, et n'avaient donc pas été mis en œuvre dans le programme de soins de la personne résidente, comme c'était prévu.

Plus tard ce mois-là, la personne résidente avait fait une autre chute, subi un traumatisme crânien, été évaluée en hôpital, et avait nécessité un traitement. Plusieurs jours après son retour au foyer, la personne résidente avait subi un changement soudain dans son état de santé et était décédée.

Ne pas avoir mis en œuvre les 4 éléments essentiels peut avoir accru le risque de chutes de la personne résidente.

Sources : Entretien avec la ou le responsable des infirmières cliniciennes ou infirmiers cliniciens, et le membre du personnel 103. Examen du programme de prévention et de gestion des chutes, des notes d'évolution, du programme de soins et de l'interface Point of Care. [755]