

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 22 octobre 2024.

**Numéro d'inspection :** 2024-1201-0005

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Marianhill Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Marianhill Nursing Home, Pembroke

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 16, 17, 18, 21 et 22 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00120907 – décès inattendu d'une personne résidente;
- le registre n° 00121612 – personne auteure d'une plainte relative à des préoccupations concernant des soins à une personne résidente;
- le registre n° 00123002 – décès inattendu d'une personne résidente.

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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9). Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente précise les mesures d'intervention individualisées requises à l'égard de son intégrité épidermique. Plus précisément, le programme de soins écrit d'une personne résidente ne comportait aucun objectif précis concernant l'intégrité épidermique indiquant quelles mesures d'intervention étaient requises pour favoriser la guérison de la déchirure de la peau de la personne résidente.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente, politique du foyer relative aux soins de la peau et des plaies, entretiens avec les personnes suivantes : IAA, PSSP, responsable d'unité et DASI.

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins – douleur

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition **29 (3) 10 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programme de soins

Paragraphe 29 (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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation interdisciplinaire fût effectuée pour une personne résidente et ajoutée à son programme de soins concernant une douleur éprouvée à la suite d'une blessure importante survenue à une date déterminée de juin 2024.

Sources : Notes d'évolution, programme de soins, RAME et évaluations d'une personne résidente, ordres du médecin, politique du foyer intitulée évaluation et gestion de la douleur (*Assessment and Management of Pain*), entretien avec une ou un IAA et une ou un responsable d'unité.

## AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition **53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le

nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas respecté, pour une personne résidente, la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer ayant trait à l'évaluation pour traumatisme crânien figurant dans le programme obligatoire de prévention et de gestion des chutes du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller d'une part à ce que des politiques et des protocoles écrits fussent élaborés pour le programme de prévention et de gestion des chutes, et d'autre part à ce qu'ils fussent respectés.

Plus précisément, un membre du personnel n'a pas respecté la politique du titulaire de permis intitulée programme interdisciplinaire de gestion de la prévention des chutes (*Interdisciplinary Falls Prevention Management Program*), révisée en octobre 2023, quand il n'a pas effectué, pour une personne résidente, l'évaluation pour traumatisme crânien dans sa totalité après une blessure importante.

Sources : Évaluation du traumatisme crânien d'une personne résidente, politique du foyer intitulée évaluation de traumatisme crânien (*Head Injury Assessment*), entretiens avec une ou un IAA, une ou un responsable d'unité et un autre membre du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition **53 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des blessures de pression et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, pour une personne résidente, à respecter la politique du foyer relative aux soins de la peau et des plaies en ce qui concerne les aiguillages à faire à la physiothérapie ou à l'ergothérapie aux fins d'évaluation figurant dans le programme obligatoire de soins de la peau et des plaies au foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller d'une part à ce que des politiques et des protocoles écrits fussent élaborés pour le programme de soins de la peau et des plaies, et d'autre part à ce que ces politiques et protocoles fussent respectés.

Plus précisément, un membre du personnel n'a pas respecté la politique du titulaire de permis intitulée politique et marche à suivre relatives à l'intégrité épidermique et aux soins des plaies à l'aide d'une application mobile (*Skin Integrity and Wound Care with Mobile App Policy and Procedure*), révisée en mai 2023, lorsque le membre du personnel n'a pas fait d'aiguillage vers la physiothérapie et l'ergothérapie pour la piètre intégrité épidermique d'une personne résidente.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente, politique du foyer intitulée politique et marche à suivre relatives à l'intégrité épidermique et aux soins des

plaies à l'aide d'une application mobile (*Skin Integrity and Wound Care with Mobile App Policy and Procedure*), entretiens avec les personnes suivantes : PSSP, IAA et directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers (DASI).

## AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition **115 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fit immédiatement rapport au directeur d'un décès inattendu d'une personne résidente à une date non précisée de juillet 2024. Le foyer n'a pas fait rapport au directeur du décès inattendu de la personne résidente avant une date déterminée d'août 2024.

Sources : SIC, dossier clinique d'une personne résidente, entretien avec une PSSP, une ou un IAA, une ou un responsable d'unité et un autre membre du personnel.