

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 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 19 novembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1201-0006

Type d'inspection :

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 : 6, 8, 12, 13, 14, et 15 novembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00124824 – personne résidente portée disparue;
- le registre n° 00130614 – chute d'une personne résidente ayant occasionné un changement important dans son état de santé.

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

Prévention et contrôle des infections

Droits et choix des résidents

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 001 – 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 du foyer relative à la prévention et à la gestion des chutes en ce qui concernait l'évaluation des risques de chute de Scott (*Scott Fall Risk Assessment*) incluse dans le programme de prévention et de gestion des chutes.

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 marches à suivre écrites soient élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes, et d'autre part à ce qu'elles soient respectées.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté le programme interdisciplinaire de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis, qui indique au personnel autorisé de déterminer s'il est nécessaire d'effectuer une évaluation des risques de chute de Scott (*Scott Fall Risk Assessment*) et dans l'affirmative de l'avoir effectuée, après qu'une personne résidente avait subi cinq chutes en un mois. Lors d'un entretien, la ou le gestionnaire de l'unité a déclaré que l'on aurait dû effectuer l'évaluation des risques de chute de Scott.

Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, politique/marche à suivre du titulaire de permis relative au programme interdisciplinaire de prévention et de gestion des chutes (*Falls Prevention and Management Program Policy/Procedure*) révisée en octobre 2023, entretien avec une ou un gestionnaire d'unité.

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 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Gestion de la 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 **57 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1). Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à s'assurer de l'efficacité des stratégies de gestion de la douleur pour une personne résidente. En particulier, on avait prescrit à une personne résidente un régime posologique de cinq jours d'analgésique pour le traitement d'une douleur liée à une fracture de la hanche subie lors d'une chute. Après l'achèvement du traitement de cinq jours, on n'a pas effectué d'évaluation de la douleur pour déterminer l'efficacité du traitement.

Sources : Dossier médical d'une personne résidente, entretiens avec une ou un gestionnaire d'unité et une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé.