

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

Date d'émission du rapport : 28 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1287-0002

Type d'inspection :

Plainte

Titulaire de permis : CVH (No. 4) LP by its general partner, Southbridge Care Homes (a limited partnership, by its general partner, Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Pinecrest (Plantagenet), Plantagenet

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27 et 28 mars 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur du foyer à la date suivante : 24 mars 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00141604 – plainte ayant trait à des mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1). Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect du programme de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis, plus précisément, il n'a pas veillé à ce qu'un examen de routine pour traumatisme crânien fût effectué pour une personne résidente, conformément à l'exigence de la politique.

Aux termes de l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que le foyer adopte un programme de prévention et de gestion des chutes qui comporte la surveillance des personnes résidentes, et à ce qu'il doive être respecté.

Conformément à la politique du titulaire de permis, intitulée politique de prévention et de gestion des chutes (*Falls Prevention and Management Policy*), on devait entreprendre un examen de routine pour traumatisme crânien pour une personne résidente qui avait subi un traumatisme crânien éventuel. Une personne résidente avait subi une chute avec témoin et nécessitait une surveillance. L'examen de

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

routine pour traumatisme crânien n'a pas été effectué conformément au calendrier, et l'on n'a pas effectué de surveillance lors d'un quart de travail postérieur à la chute.

Sources : Politique RFC 07-01, prévention et gestion des chutes (*Falls Prevention and Management*), créée en août 2024, et entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de l'alinéa 58 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (3). Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) les éléments visés au paragraphe (1) sont élaborés et mis en œuvre conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de méthodes écrites comme des outils de dépistage.

Les documents du Système d'observation de la démence sont utilisés comme outil de dépistage lorsqu'une personne résidente manifeste des comportements réactifs.

Une personne résidente a affiché des comportements réactifs et l'on a mis en place le Système d'observation de la démence. On a remarqué que l'on n'avait pas rempli les documents du Système d'observation de la démence, car il y

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

avait des heures où le personnel n'avait pas documenté les observations conformément aux exigences.

Sources : Outils du Système d'observation de la démence et entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2). Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament fût administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le médecin.

À une date déterminée de 2024, on a augmenté la posologie quotidienne d'un médicament d'une personne résidente. La pharmacie a envoyé la mauvaise dose qui a été administrée à la personne résidente pendant une période déterminée.

Sources : Registre d'administration des médicaments, ordonnance du médecin, courriel de la pharmacie et entretien avec la ou le DSI.