

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 :** 19 décembre 2024.

**Numéro d'inspection :** 2024-1819-0007

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : CVH (n° 7) LP par son associé commandité,  
Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé  
commandité Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Southbridge Kemptville, Kemptville

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 12 au 13 et du 16 au 18 décembre 2024.

Cette inspection relative à un incident critique (IC) concernait :

- le registre n° 00131476, IC n° 3060-000053-24 – ayant trait à une flambée épidémique.

Cette inspection relative à une plainte concernait :

- le registre n° 00132308, et le registre n° 00132390 – ayant trait à des préoccupations relatives à des soins aux personnes résidentes.

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

Soins liés à l'incontinence

Prévention et gestion des chutes

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Gestion des médicaments

Soins palliatifs

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins – documentation

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 la prestation des soins d'une personne résidente fût documentée comme prévu dans son programme de soins.

Plus précisément, lors de deux dates déterminées de septembre 2024, le registre d'administration des médicaments (RAM) de la personne résidente n'avait pas de documentation concernant l'administration d'un médicament et le soin apporté à un dispositif médical.

Sources : Dossier médical électronique d'une personne résidente, et entretien avec une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et un autre membre du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins d'une personne résidente fût documentée comme prévu dans son programme de soins.

Plus précisément, il y avait plusieurs dates en décembre 2024 au cours desquelles les tâches pour une personne résidente n'étaient pas attestées par une signature de la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) qui avait fourni les

**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

soins, notamment pour le bain, les activités de la vie quotidienne (AVQ), la surveillance de la douleur et des chutes.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, entretiens avec une PSSP et une ou un IAA.

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 : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 002 – 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 veillé, lorsqu'une personne résidente a subi une chute en novembre 2024, à aviser la mandataire ou le mandataire spécial (MS) de la personne résidente dans les plus brefs délais.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 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 visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure, et à ce qu'il soit respecté.

Plus précisément, un membre du personnel n'a pas respecté les exigences figurant dans le document intitulé programme de prévention et de gestion des chutes (*Fall Prevention and Management Program*) (RFC-07-01) qui spécifiait que l'on devrait contacter la ou le MS de la personne résidente « dans les plus brefs délais après la chute ». On n'avait avisé la ou le MS de la personne résidente que deux jours après la chute.

Sources : Entretien avec la ou le DSI et une ou un IAA, examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et de la politique intitulée programme de

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

prévention et de gestion des chutes (*Fall Prevention and Management policy*)

(RFC-07-01).

## AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect du sous-alinéa **56 (2) h) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- (h) les résidents disposent de divers produits pour incontinence qui, à la fois :
- (i) tiennent compte de leurs besoins individuels évalués.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fournisse à une personne résidente des produits pour incontinence qui tenaient compte de ses besoins individuels évalués.

Plus précisément, une personne résidente portait un produit pour incontinence de la mauvaise taille à une date de décembre 2024. Une PSSP a confirmé que la personne résidente ne portait pas le produit pour incontinence qui tenait compte de ses besoins évalués. Après plus ample observation par une inspectrice ou un inspecteur, le produit pour incontinence de la personne résidente n'était disponible nulle part dans l'unité.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, observations de la personne résidente, entretien avec une PSSP.

## AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect du paragraphe **57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à évaluer une personne résidente au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour la gestion de la douleur après sa chute en novembre 2024, qui avait causé des préoccupations en matière de gestion de la douleur en lien avec une blessure qui n'avait pas été détectée pendant 12 jours après la chute.

Sources : Entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers, et avec un membre du personnel; examen de ce qui suit : évaluations de la douleur dans le dossier médical, notes d'évolution d'une personne résidente, dossier d'administration des médicaments, et politique du FSLD RFC-03-21 intitulée politique de gestion de la douleur (*Pain Management Policy*).

## 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 (3) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3). Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur

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

lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, après qu'une personne résidente eut subi une chute en novembre 2024 et par la suite eut été envoyée à l'hôpital 11 jours plus tard, à ce que l'on présentât un rapport au directeur dans un délai d'un jour ouvrable après le retour au foyer de la personne résidente avec une blessure.

Sources : Entretien avec la ou le DSI, dossier médical d'une personne résidente.

## AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de l'alinéa 138 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :

(i) il est réservé exclusivement aux médicaments et aux fournitures y afférentes,

(ii) il est sûr et verrouillé,

(iii) il protège les médicaments de la chaleur, de la lumière, de l'humidité

ou d'autres conditions environnementales de façon à conserver leur efficacité,

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

(iv) il est conforme aux instructions du fabricant relatives à l'entreposage de médicaments.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments d'une personne résidente fussent entreposés dans un endroit qui est réservé exclusivement aux médicaments, qui est sûr et verrouillé ou bien dans un chariot à médicaments.

Plus précisément, on a trouvé un onguent prescrit pour une personne résidente dans la chambre de celle-ci et non pas dans le chariot à médicaments. L'IA a confirmé au moment de l'observation que ce médicament n'aurait pas dû se trouver dans la chambre de la personne résidente.

Sources : Observations dans la chambre d'une personne résidente et d'un chariot à médicaments en décembre 2024, et entretien avec une ou un IA.

## AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 007 – 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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux onguents fussent appliqués à une personne résidente comme l'avait indiqué la personne autorisée à prescrire des médicaments.

Plus précisément, l'IA a confirmé qu'une personne résidente n'avait pas reçu deux onguents comme on l'avait ordonné en décembre 2024.

**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 : Dossier d'administration des médicaments d'une personne résidente et entretien avec ou une ou un IA.