



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

**Rapport d'inspection prévu
par la Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée**

Health System Accountability and
Performance Division
Performance Improvement and
Compliance Branch

Division de la responsabilisation et de la
performance du système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et
de la conformité

Ottawa Service Area Office
347 Preston St 4th Floor
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
OTTAWA (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie destinée au public

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
Jan 27, 2014	2014_289550_0003	O- 000926-13	Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

TAMINAGI INC.
05, rue Loiselle, C.P. 2132, Embrun ON K0A 1W1

Foyer de soins de longue durée

SARFIELD COLONIAL HOME
2861 Colonial Road, C.P. 130, Sarsfield ON K0A 3E0

Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

JOANNE HENRIE (550)

Résumé de l'inspection



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

**Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée***

Cette inspection a été menée conformément au Système de rapport d'incidents critiques.

Cette inspection s'est tenue le 23 janvier 2013.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec la directrice des soins, une infirmière autorisée (IA) et deux préposés aux services de soutien personnel (PSSP).

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné le registre O-000926-13, ainsi que le dossier de santé d'un résident particulier, et a observé les soins et les services fournis aux résidents.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :
prévention des chutes.

Plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.

NON-RESPECTS**Définitions**

- AE** — Avis écrit
PRV — Plan de redressement volontaire
OC — Ordre de conformité
RD — Renvoi de la question au directeur
OTA — Ordres, travaux et activités

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect de la disposition 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

Un non-respect des exigences prévues par la LFSLD a été constaté. Une exigence prévue par la LFSLD s'entend d'une exigence telle que définie au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi ».

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 48 (Programmes obligatoires).

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

48. (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 lésion.**
- 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 lésions de pression et le recours à des interventions efficaces en la matière.**
- 3. Un programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence visant à promouvoir la continence et à faire en sorte que les résidents soient propres et au sec et se sentent en confort.**
- 4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à gérer celle-ci. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 48 (1).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit mis en place un programme interdisciplinaire de gestion des chutes pour diminuer le nombre de chutes et les risques de lésion chez les résidents :

Ainsi que l'indique le rapport d'incident grave, le résident 1 est tombé un jour de septembre 2013 et a subi une fracture à une partie du corps. Le résident est décédé quatre jours plus tard.



Ministry of Health and
Long-Term Care

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée

Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

Un examen du dossier de santé du résident 1 a révélé que cette chute n'avait pas été suivie d'une évaluation au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Les mesures en matière de soins immédiats et de longue durée sont définies et documentées dans le rapport d'incident du résident 1.

La directrice des soins a affirmé à l'inspectrice qu'aucun programme interdisciplinaire de prévention et de gestion des chutes n'avait été élaboré et mis en œuvre au foyer et que l'établissement ne disposait pas d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique. Tous les incidents impliquant une chute chez un résident sont consignés dans un classeur dans le bureau de la directrice des soins. La directrice des soins ne fait pas de suivi de toutes les chutes et, lorsqu'elle remarque qu'un résident tombe souvent, elle en discute avec une infirmière et définit les interventions nécessaires. Ces interventions sont consignées au dossier des résidents respectifs, dans les notes d'évolution. [alinéa 48 (1) 1]

Autres mesures requises :

PRV – Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer qu'un programme interdisciplinaire de gestion des chutes est élaboré et mis en œuvre au foyer. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

Date de délivrance : 27 janvier 2014

Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.