



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

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

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

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

**Long-Term Care Homes Division  
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de  
longue durée  
Inspection des FLSD**

Ottawa Service Area Office  
347 Preston St Suite 420  
OTTAWA ON K1S 3J4  
Telephone: (613) 569-  
5602  
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa  
347, rue Preston, bureau 420  
OTTAWA ON K1S 3J4  
Téléphone : 613 569-5602  
Télécopieur : 613 569-9670

## **Copie destinée au public**

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection</b>	<b>N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection :</b>
22 janvier 2019	2019_617148_0001	027412-18, 027414-18	Suivi

---

### **Titulaire de permis**

Taminagi Inc.  
5, rue Loiselle, CP 2132, Embrun ON K0A 1W1

---

### **Foyer de soins de longue durée**

Sarsfield Colonial Home  
2861, chemin Colonial, CP 130, Sarsfield ON K0A 3E0

---

### **Nom de l'inspectrice**

AMANDA NIXON (148), LYNE DUCHESNE (117)

---

## **Résumé de l'inspection**



**Il s'agissait d'une inspection de suivi.**

**Elle a été effectuée aux dates suivantes : 8 et 9 janvier 2019.**

**Cette inspection constituait un suivi de deux ordres de conformité (OC) émis à la suite de l'inspection de la qualité des services aux personnes résidentes (n° 2018\_619550\_0009).**

**OC n° 001 (registre n° 027412-18) concernant le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel, en particulier aux endroits où se trouvent les toilettes, les baignoires et les douches; et OC n° 002 (registre n° 027414-18) concernant l'utilisation des côtés de lit dans le foyer, en particulier l'évaluation des lits et des personnes résidentes.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou les inspectrices se sont entretenues avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur du foyer, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), coordonnatrice ou coordonnateur du recueil de données minimum de la méthode d'évaluation RAI, physiothérapeute (PT), infirmières autorisées et infirmiers autorisés (IA), membre du personnel du service d'entretien, personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), et personnes résidentes.**

**De plus, l'inspectrice a observé les aires de soins des personnes résidentes, notamment des chambres de personnes résidentes, des systèmes de lit et des salles de bain de personnes résidentes avec baignoire ou douche. Des dossiers médicaux, des formulaires d'évaluation et des politiques pertinents ont également été examinés.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :  
Foyer sûr et sécuritaire**

**Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :**

**1 AE  
0 PRV  
0 OC  
0 RD  
0 OTA**



**Au moment de cette inspection, les non-respects aux ordres émis antérieurement avaient été corrigés :**

EXIGENCE	TYPE DE MESURE	N° DE L'INSPECTION	N° DE L'INSPECTRICE OU DE L'INSPECTEUR
Règl. de l'Ont. 79/10, par. 15. (1).	OC n° 002	2018_619550_0009	148
Règl. de l'Ont. 79/10, par. 17. (1).	OC n° 001	2018_619550_0009	148

### NON-RESPECT DES EXIGENCES

#### Définitions

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

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

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

**AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 6. (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident soit réévalué et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :**

**a) un objectif du programme est réalisé; 2007, chap. 8, par. 6 (10).**

**b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires; ou 2007, chap. 8, par. 6 (10).**

**c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces. 2007, chap. 8, par. 6 (10).**

## **Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit réévaluée et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé quand les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Un ordre de conformité concernant l'utilisation des côtés de lits a été donné au titulaire de permis le 1<sup>er</sup> octobre 2018, lors de l'inspection de la qualité des services aux personnes résidentes (n° 2018\_619550\_0009). En réaction à l'ordre de conformité, l'administratrice ou l'administrateur et la ou le DSI 110 ont enlevé tous les côtés de lit utilisés. Une note d'évolution, datée du 20 juin 2018 et rédigée par la ou le DSI 110 du foyer, indiquait que l'on avait pris la décision administrative d'enlever tous les côtés de lit d'assistance dans la totalité des trois étages d'aires de soins aux personnes résidentes, et que l'on procéderait à la réévaluation des personnes résidentes concernant les besoins en matière de transfert et de sécurité.

Sept des personnes résidentes identifiées comme utilisant des côtés de lit lors de l'inspection de la qualité des services aux personnes résidentes effectuée entre le 29 mai et le 7 juin 2018 ont été observées pendant la présente inspection. On a remarqué que les personnes résidentes 001, 002, 003, 004, 005, 006 et 007 qui étaient au lit n'utilisaient pas de côtés de lit à ce moment-là.



Les programmes de soins en place entre le 29 mai et le 7 juin 2018 indiquaient que chacune des sept personnes résidentes identifiées nécessitait des côtés de lit pour une certaine raison, notamment sécurité, confort, changement de position, mobilité dans le lit ou transferts.

Lors d'un entretien, la coordonnatrice ou le coordonnateur du RAI a indiqué qu'après la cessation de l'utilisation des côtés de lit, on avait mis à jour les programmes de soins; toutefois, on avait effectué la révision de chaque programme de soins au cours des trois mois suivants, conjointement avec les évaluations prévues du minimum de données standardisées (MDS). Lors d'un entretien, la ou le DSI 101 a indiqué qu'au moment de la cessation de l'utilisation des côtés de lit, on ne disposait pas pour toutes les personnes résidentes de dispositifs de rechange comme des dispositifs de levage pour les transferts et des tapis de chute. La ou le DSI a indiqué que c'est avec le temps, depuis le 20 juin 2018, que le foyer a acquis les dispositifs nécessaires.

Les inspectrices ont examiné les dossiers médicaux des personnes résidentes identifiées et n'ont trouvé aucune évaluation documentée concernant la cessation de l'utilisation des côtés de lit le 20 juin 2018. Lors d'un échange de vues avec l'administratrice ou l'administrateur, la ou le DSI 101, la coordonnatrice ou le coordonnateur du RAI, le personnel infirmier autorisé et la ou le physiothérapeute, le foyer n'a pas été en mesure de prouver que les personnes résidentes identifiées avaient été évaluées lorsque les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires. (Registre n° 027414-18) [Alinéa 6. (10)b]

---

**Émis le 22 janvier 2019.**

**Signature de l'inspectrice ou des inspectrices**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**