



**Ministry of Long-Term  
Care**

**Ministère 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 Operations Division  
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée  
Inspection des FSLD**

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 du rapport public**

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection :</b>	<b>N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection :</b>
2 mars 2021	2021_683126_0001	002273-20, 018664-20, 001138-21, 001744-21	Plainte

---

### **Titulaire de permis**

2629693 Ontario inc.

a/s de Sarsfield Colonial Home, 2861, chemin Colonial, CP 130 Sarsfield ON K0A 3E0

---

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

Sarsfield Colonial Home

2861, chemin Colonial CP 130 Sarsfield ON K0A 3E0

---

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

LINDA HARKINS (126)

---

## **Résumé de l'inspection**

**Cette inspection concernait une plainte.**

**Elle a été effectuée aux dates suivantes : 9 février (sur place), 10, 11, 17, 18, 19 et 23 février 2021**

**Au cours de cette inspection, les incidents critiques suivants ont été inspectés :**  
**Registre n° 002273-20 : incident critique (IC) n° 0943-000001-20 changement important dans l'état de santé nécessitant un transfert à l'hôpital.**  
**Registre n° 018664-20 : IC n° 0943-000008-20 concernant un cas de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.**  
**Registres n<sup>os</sup> 001138-21 et 001744-21 : plaintes relatives au contrôle des infections, aux soins nutritionnels aux personnes résidentes et à l'entretien ménager.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : présidente ou président du foyer, administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA), plusieurs membres du personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA), plusieurs personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), responsable des services de l'environnement, plusieurs membres de familles et plusieurs personnes résidentes.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :**  
**Intervention en cas d'incident critique**  
**Prévention des chutes**  
**Prévention et contrôle des infections**  
**Nutrition et hydratation**  
**Douleur**  
**Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles**  
**Comportements réactifs**

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

**4 AE**  
**2 PRV**  
**0 OC**  
**0 RD**  
**0 OTA**

## 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 ce qui suit :**

**Par. 6. (11) Lorsqu'un résident est réévalué et que son programme de soins est réexaminé et révisé :**

- a) d'une part, les paragraphes (4) et (5) s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, à l'égard de la réévaluation et de la révision; 2007, chap. 8, par. 6 (11).**
- b) d'autre part, si le programme de soins fait l'objet d'une révision parce que les soins qui y sont prévus se sont révélés inefficaces, le titulaire de permis veille à ce que des méthodes différentes soient prises en considération dans le cadre de celle-ci. 2007, chap. 8, par. 6 (11).**

### Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente 001 fût efficace concernant la gestion de la douleur.

Le dossier médical de la personne résidente 001 a été examiné. On remarquait que pendant une certaine période de treize jours en 2020, la personne résidente s'était plainte de douleur.

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*

On avait administré à la personne résidente de l'acétaminophène quatre fois par jour et elle avait reçu huit doses à puissance intermédiaire pour la gestion de la douleur, car elle avait continué de se plaindre de la douleur pendant cette période. Le programme de soins n'avait pas été révisé afin de mettre en œuvre des interventions pour gérer la douleur.

On avait fait une demande de radiographie à une date déterminée en indiquant qu'elle était urgente, et la radiographie avait été effectuée onze jours plus tard. On avait diagnostiqué que la personne résidente avait une fracture.

La douleur de la personne résidente 001 n'a pas été gérée efficacement pendant cette période jusqu'à ce que l'on diagnostique une fracture.

Sources : incident critique n° 0943-000001-20, dossier médical de la personne résidente 001, et entretiens avec l'IA 101 et d'autres membres du personnel.

[Dispositions 6. (11) b)]

**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 par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à ce que lorsqu'une personne résidente est réévaluée et que son programme de soins est réexaminé et révisé, a) d'une part, les paragraphes (4) et (5) s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, à l'égard de la réévaluation et de la révision; et b) d'autre part, si le programme de soins fait l'objet d'une révision parce que les soins qui y sont prévus se sont révélés inefficaces, le titulaire de permis veille à ce que des méthodes différentes soient prises en considération dans le cadre de celle-ci. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 131. Administration des médicaments**

**En particulier concernant ce qui suit :**

**Par. 131. (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (2).**

## Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'acétaminophène fût administré à la personne résidente 001 conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments, mode d'emploi qui indiquait une limite d'un maximum de trois grammes par jour.

Le dossier médical de la personne résidente 001 a été examiné. On remarquait que pendant une certaine période de treize jours en 2020, elle s'était plainte de douleur.

La personne résidente avait reçu de l'acétaminophène quatre fois par jour et huit doses de puissance intermédiaire pour gérer la douleur pendant cette période. La prescription du médecin indiquait que la personne résidente devait recevoir un maximum de trois grammes par jour. D'après le registre d'administration des médicaments (RAM), la personne résidente 001 avait reçu à six reprises des doses supplémentaires d'acétaminophène qui excédaient trois grammes par jour.

Sources : Dossier médical de la personne résidente 001, documentation pour deux mois déterminés du RAM, et des entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers 100. [Paragraphe 131. (2)]

## *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 par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle les médicaments sont administrés aux personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 3 : 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. 24. Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

## En particulier concernant ce qui suit :

**Par. 24. (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés :**

- 1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 2. Le mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**
- 5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis aux termes de la présente loi ou de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. 2007, chap. 8, par. 24 (1), 195 (2).**

### **Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur fût immédiatement informé d'un cas de mauvais traitement d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

À une certaine date de 2020, la personne résidente 002 a frappé la personne résidente 003, ce qui avait causé une blessure. L'infirmière ou l'infirmier responsable 101 a appelé le lendemain le numéro à contacter après les heures de bureau pour signaler l'incident. Le directeur n'a pas été avisé immédiatement.

Sources : dossier médical des personnes résidentes, incident critique n° 0943-000008-20, et entretiens avec l'infirmière ou l'infirmier responsable 101 et d'autres membres du personnel. [Paragraphe 24. (1)]

---

**AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 98. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers un résident s'il soupçonne qu'il constitue une infraction criminelle.  
Règl. de l'Ont. 79/10, art. 98.**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le corps de police concerné fût avisé de l'incident de mauvais traitement d'une personne résidente de la part d'une personne résidente, ce qui avait causé une blessure.

À une certaine date de 2020, la personne résidente 002 avait frappé la personne résidente 003, ce qui avait causé une blessure. Le rapport d'incident critique a été examiné, des entretiens ont eu lieu, et l'on remarquait que le corps de police n'avait pas été avisé de l'incident.

Sources : Rapport d'incident critique et entretiens avec la ou le DSI 100 et d'autres membres du personnel. [Article 98]

---

**Émis le 5 mars 2021**

**Signature de l'inspectrice**



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