

**Ministry of Health and Long-Term Care**  
Health System Accountability and Performance Division  
Performance Improvement and Compliance Branch

Ottawa Service Area Office  
347 Preston St., 4<sup>th</sup> Floor  
Ottawa ON K1S 3J4

Bureau régional de services d'Ottawa  
347, rue Preston, 4<sup>e</sup> étage  
Ottawa (Ontario) K1S 3J4

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

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

Telephone: 613-569-5602  
Facsimile: 613-569-9670

Téléphone : 613 569-5602  
Télécopieur : 613 569-9670

☐ Copie du titulaire de permis

☐ Copie destinée au public

**Date(s) d'inspection**

Les 23, 25 et 26 octobre, et les 27 et  
28 novembre 2012

**Numéro d'inspection**

2012\_203126\_0005

**Type d'inspection**

Plainte

**Titulaire de permis**

VILLE D'OTTAWA

Direction des soins de longue durée, 275, avenue Perrier, OTTAWA ON K1L 5C6

**Foyer de soins de longue durée**

CENTRE D'ACCUEIL CHAMPLAIN

275, RUE PERRIER, VANIER ON K1L 5C6

**Inspectrice**

LINDA HARKINS (126)

**Résumé de l'inspection**

Cette inspection a été menée dans le cadre d'une plainte.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : administratrice, directrice des soins, coordonnateur des pratiques exemplaires, plusieurs membres du personnel infirmier autorisé, plusieurs personnes préposées aux services de soutien à la personne et plusieurs personnes résidentes.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné les dossiers de soins de santé de trois personnes résidentes et la politique relative aux traumatismes crâniens « MSSLD 0909-01 ».

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

Soins de continence et soins intestinaux

Prévention des chutes.

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

**NON-RESPECTS**

**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 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 à l'article 6 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, Programme de soins.**

En particulier, il ne s'est pas conformé aux 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;
- b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;
- c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces. 2007, chap. 8, par. 6 (10).

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la disposition 6 (10)b) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O., chap. 8, car le foyer n'a pas réexaminé le programme de soins quand les besoins de la personne résidente en matière de soins évoluent.

Une personne résidente a fait une chute en septembre 2012 et s'est fait une ecchymose au front et une plaie contuse au-dessus de l'œil, et l'on a mis en œuvre le protocole relatif aux traumatismes crâniens. Le plan de soins des interventions pour traumatisme crânien, quand le diagnostic infirmier est « Danger. Chute. Traumatisme crânien », nécessite de surveiller les signes vitaux et de faire une évaluation neurologique toutes les 2 heures pendant 72 heures, et de documenter les faits lors de chaque période de travail pendant 3 jours.

Le foyer n'a pas réexaminé ni suivi le programme de soins quand les besoins de la personne résidente en matière de soins ont évolué. Nous n'avons pas trouvé les signes vitaux ni l'évaluation neurologique de la personne résidente dans le dossier de soins de santé de celle-ci pour le poste de nuit du 25 au 26 septembre 2012. Le personnel infirmier n'a pas documenté de notes d'évolution pour le poste de jour et le poste d'après-midi du 25 septembre 2012.

**AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'article 49 du Règlement de l'Ontario 79/10. Prévention et gestion des chutes.**

En particulier, il ne s'est pas conformé aux dispositions suivantes :

**Par. 49 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, lorsque l'état ou la situation de celui-ci l'exige, une autre évaluation soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 49 (2).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au paragraphe 49 (2) du Règlement de l'Ontario 79/10, car la personne résidente a fait deux chutes, et que l'on n'a pas effectué d'évaluation subséquente au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Une personne résidente est tombée deux fois en septembre 2012, et nous n'avons trouvé aucune évaluation subséquente dans le dossier de soins de santé de la personne.

Un entretien a eu lieu avec la directrice des soins, et elle a indiqué que le titulaire de permis avait élaboré un outil d'évaluation faisant suite à une chute et qu'il allait être mis en œuvre à l'avenir.

**Émis ce 28 novembre 2012****Signature de l'inspectrice**