

**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

Hamilton Service Area Office
119 King Street West 11th Floor
HAMILTON ON L8P 4Y7
Telephone: (905) 546-8294
Facsimile: (905) 546-8255

Bureau régional de services de
Hamilton
119, rue King Ouest, 11^e étage
HAMILTON, ON L8P 4Y7
Téléphone : 905 546-8294
Télécopieur : 905 546-8255

Copie destinée au public

Date du rapport	N° d'inspection	N° de registre :	Type d'inspection
26 novembre 2020	2020_661683_0021	013167-20	Plainte

Titulaire de permis

Foyer Richelieu Welland
655, avenue Tanguay, Welland, ON L3B 6A1

Foyer de soins de longue durée

Foyer Richelieu Welland
655, avenue Tanguay, Welland, ON L3B 6A1

Nom de l'inspectrice

LISA BOS (683)

Résumé de l'inspection

Cette inspection concernait une plainte.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 17, 18, 19, 20 et 23 novembre 2020.

**L'élément suivant été inspecté au cours de cette inspection relative à une plainte :
Registre n° 013167-20 concernant ce qui suit : nutrition et hydratation, facilitation
des selles et soins liés à l'incontinence, hospitalisation et changement de l'état
pathologique.**

**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***

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), diététiste agréé(e) (DA), gestionnaire de la nutrition, personnel du service de diététique, personnel autorisé, personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), personnes résidentes et familles.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné ce qui suit : les dossiers cliniques des personnes résidentes, les menus, les politiques et la marche à suivre; elle a observé des personnes résidentes pendant la prestation des soins.

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

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Prévention des chutes

Hospitalisation et changement de l'état pathologique

Nutrition et hydratation

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 les dispositions suivantes :

Par. 6. (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme. 2007, chap. 8, par. 6 (7).

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).

a) 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).

b) 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 que la directive médicale soit suivie pour une personne résidente, conformément à son programme de soins.

Une plainte a été reçue concernant le fait que le foyer ne traitait pas les symptômes d'une infection chez une personne résidente.

La directive médicale du foyer stipulait que si une personne résidente présentait des symptômes d'infection, on devrait mettre en œuvre une intervention pendant 24 heures, et si les symptômes de la personne résidente persistaient, on devrait effectuer un prélèvement. Le personnel devrait aviser le médecin si la personne résidente était symptomatique et quand on avait reçu les résultats du laboratoire.

A) Un examen du dossier clinique d'une personne résidente indiquait qu'il y avait une détérioration de son état de santé, et une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) avait documenté qu'il serait nécessaire d'exclure une infection. Plusieurs jours plus tard, la personne résidente présentait des symptômes d'infection, et le personnel a documenté qu'ils avaient convenu d'une procédure. L'état de santé de la personne résidente a continué de se détériorer, et une ou un IAA a documenté que l'on essaierait de faire une procédure. Plusieurs jours plus tard, on a contacté le médecin, qui a ordonné de faire un test concernant la détérioration de l'état de santé de la personne résidente. Le lendemain, l'état de santé de la personne résidente s'est aggravé et elle a été transférée à un hôpital où l'on a diagnostiqué qu'elle avait une infection.

Le dossier clinique de la personne résidente n'avait pas de document indiquant qu'un prélèvement avait été effectué conformément à la directive médicale du foyer, ce qui a mis la personne résidente à risque des complications liées à une infection non diagnostiquée.

B) Un examen du dossier clinique d'une personne résidente indiquait qu'elle s'était plaint des symptômes d'infection. Le lendemain, la personne résidente a continué à se plaindre des mêmes symptômes. Plusieurs jours plus tard, la personne titulaire d'une procuration de la personne résidente a signalé que les dits symptômes continuaient à se manifester. Dix jours plus tard, la personne résidente continuait de présenter les mêmes symptômes d'infection. Un prélèvement a été effectué que 16 jours après l'apparition des

**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***

aits symptômes. Quand les résultats de l'échantillon prélevé étaient revenus, la personne résidente était diagnostiquée et traitée pour une infection.

Le prélèvement effectué 16 jours après l'apparition des symptômes, n'était pas conforme à la directive médicale du foyer, ce qui a mis la personne résidente à risque des complications liées à une infection non diagnostiquée.

Lors d'un entretien, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a indiqué que la procédure du foyer consistait à ce que le personnel mette en œuvre une intervention après l'apparition des symptômes, et que si les symptômes ne se résorbaient pas dans les 24 heures, on ferait un prélèvement. Si les symptômes de la personne se résorbaient, le personnel devrait le documenter. L'IA a examiné le dossier clinique de la personne résidente et a reconnu qu'aucun prélèvement n'avait été effectué quand la personne résidente avait présenté des symptômes d'infection dans la partie A, et l'IA a reconnu que l'on n'avait effectué un prélèvement que 16 jours après l'apparition des symptômes dans la partie B, malgré la documentation attestant la présence continue de symptômes.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente, directive médicale du foyer, et entretien avec une ou un IA. [Paragraphe 6. (7)]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente fût révisé quand son risque nutritionnel avait évolué.

Un examen des évaluations nutritionnelles trimestrielles et des risques nutritionnels a déterminé que la personne résidente présentait un risque nutritionnel particulier. Un examen de son programme de soins écrit en place au moment de l'inspection indiquait un degré de risque nutritionnel différent. Lors des entretiens, la ou le gestionnaire de la nutrition et la ou le diététiste agréé(e) (DA) ont reconnu que le risque nutritionnel de la personne résidente avait évolué et que l'on aurait dû mettre à jour son programme de soins écrit pour tenir compte de l'évolution.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente, entretien avec la ou le gestionnaire de la nutrition, avec une ou un IA et d'autres membres du personnel. [Disposition 6. (10)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 assurer le respect de l'exigence selon laquelle les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente tel que le précise le programme. 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. 73. Service de restauration et de collation

En particulier concernant la disposition suivante :

Par. 73. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

1. La communication des menus hebdomadaires et quotidiens aux résidents. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 73 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les menus hebdomadaires et quotidiens fussent communiqués aux personnes résidentes.

Lors de l'observation du service des repas du déjeuner, l'inspectrice a remarqué que les menus quotidiens et hebdomadaires n'étaient pas affichés à l'extérieur de l'une ou l'autre des deux aires où mangent les personnes résidentes du foyer. Lors d'un entretien, la ou le gestionnaire de la nutrition a reconnu que les menus n'étaient pas affichés au cours des dernières semaines parce que le foyer était passé à son menu d'automne pour la pandémie, mais il ou elle a reconnu que le menu d'été pour la pandémie était affiché auparavant.

Le foyer n'a pas veillé à ce que les menus hebdomadaires et quotidiens fussent communiqués aux personnes résidentes.

Sources : Observations aux heures des repas, et entretien avec la ou le gestionnaire de la nutrition et d'autres membres du personnel. [Disposition 73. (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 par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend la communication des menus hebdomadaires et quotidiens aux personnes résidentes. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 8. Respect des politiques et dossiers

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 8. (1) lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

- a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**
- b) fussent respectées. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa procédure de perte de poids non planifiée incluse dans le programme de services de diététique requis fût respectée, pour deux personnes résidentes.

La disposition 11 (1)(b) de la LFSLD exige qu'il y ait un programme structuré de soins alimentaires et de services de diététique visant à satisfaire aux besoins alimentaires quotidiens des personnes résidentes.

**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***

Les dispositions 68 (1)(a) et 68 (2)(e) (i) du Règl. de l'Ont. 79/10 exigent que le programme comporte un système de surveillance du poids pour mesurer et consigner à l'égard de chaque personne résidente le poids à l'admission, et tous les mois par la suite.

En particulier, le personnel n'a pas respecté la procédure de perte de poids non planifiée du foyer, qui exigeait de prendre le poids de toutes les personnes résidentes et d'en faire un suivi mensuel.

A) Un examen du dossier clinique d'une personne résidente n'a pas permis d'identifier un poids pour un certain mois, et il n'y avait aucune mention indiquant que la personne résidente était à l'extérieur du foyer ou avait refusé que l'on prenne son poids. Dans un entretien, la ou le gestionnaire de la nutrition a reconnu que lors de son examen du dossier clinique de la personne résidente, il n'y avait pas de poids documenté pour le mois en question conformément à leur procédure de perte de poids non planifiée.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente et entretien avec la ou le gestionnaire de la nutrition.

Le dossier clinique d'une personne résidente examiné, ne comportait pas de poids documenté pour un certain mois, et il n'y avait pas non plus de mention indiquant que la personne résidente était à l'extérieur du foyer ou qu'elle avait refusé que l'on prenne son poids. Dans un entretien, la ou le gestionnaire de la nutrition a reconnu que lors de son examen du dossier clinique de la personne résidente et d'échanges de vues avec le personnel infirmier, il n'y avait pas de poids documenté pour le mois en question conformément à leur procédure de perte de poids non planifiée Sources : Dossier clinique d'une personne résidente et entretien avec la ou le gestionnaire de la nutrition. [Dispositions 8. (1)a), 8. (1)b)]

AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 30. Exigences générales**En particulier concernant la disposition suivante :****Par. 30. (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions de celui-ci aux interventions soient documentées. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 30 (2).****Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme de soins alimentaires et de services de diététique fussent documentées.

La disposition 11 (1)(b) de la LFSLD exige que soit mis en place à l'intention du foyer un programme structuré de soins alimentaires et de services de diététique visant à satisfaire aux besoins alimentaires quotidiens des personnes résidentes.

L'article 69 du Règl. de l'Ont. 79/10 exige que les personnes résidentes dont le poids subit les changements suivants soient évaluées en utilisant une méthode interdisciplinaire, et à ce que des mesures soient prises et les résultats évalués :

1. Un changement d'au moins 5 pour cent du poids corporel survenu sur un mois.
2. Un changement d'au moins 7,5 pour cent du poids corporel survenu sur trois mois.
3. Un changement d'au moins 10 pour cent du poids corporel survenu sur six mois.

i) Le dossier clinique d'une personne résidente indiquait qu'elle avait subi une perte de poids importante sur trois mois. Il n'y avait aucune mention attestant que l'on avait effectué une évaluation pour la dite perte de poids jusqu'à ce que la ou le DA fasse son évaluation nutritionnelle trimestrielle le mois suivant.

**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***

ii) Le dossier clinique d'une personne résidente indiquait qu'elle avait subi une perte de poids importante sur six mois. Il n'y avait aucune mention attestant que l'on avait effectué une évaluation pour la dite perte de poids quand l'inspectrice a examiné le dossier.

Lors d'un entretien, la ou le DA a indiqué que l'on pesait habituellement les personnes résidentes au cours des deux premières semaines du mois, et que l'on avait commencé d'examiner le cas de celles qui avaient un changement de poids important vers la troisième semaine du mois. La ou le DA a indiqué être au courant du changement de poids important de la personne résidente et participer activement aux soins de la personne résidente, mais a reconnu ne pas avoir documenté ses évaluations concernant le changement de poids important de la personne résidente.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente, entretien avec la ou le diététiste agréé(e) et d'autres membres du personnel. [Paragraphe 30. (2)]

Émis le 2 décembre 2020.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.