

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>
3 novembre 2021	2021_621755_0024	009800-21, 009938-21, 015881-21, 016523-21	Plainte

---

### Titulaire de permis

Centre d'accueil Roger Séguin  
435, rue Lemay, Clarence Creek ON K0A 1N0

---

### Foyer de soins de longue durée

Centre d'accueil Roger Séguin  
435, rue Lemay, Clarence Creek ON K0A 1N0

---

### Nom des inspectrices

MANON NIGHBOR (755), JULIENNE NGONLOGA (502)

---

## Résumé de l'inspection

**Cette inspection concernait une plainte.**

**Elle a été effectuée aux dates suivantes : du 6 au 8, du 13 au 15 et du 18 au 22 octobre 2021.**

**Cette inspection concernant une plainte comportait les éléments suivants : les registres n° 009938-21, n° 009800-21, n° 015881-21 et n° 016523-21 concernaient ce qui suit : dotation en personnel insuffisante, services alimentaires, nutrition, soins liés à l'incontinence, bain, lésion d'une personne résidente et soupçons de mauvais traitements envers une personne résidente.**

**Au cours de l'inspection, les inspectrices ont observé les interactions entre les personnes résidentes et le personnel, la prestation des soins et des services, elles ont examiné des dossiers de santé clinique, des politiques et des marches à suivre pertinents, et elles ont eu des entretiens avec du personnel et des personnes résidentes.**

**Au cours de l'inspection, les inspectrices ont eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice, directrices ou directeurs des soins infirmiers (DSI), coordonnatrice ou coordonnateur de l'amélioration de la qualité et de l'évaluation des risques, coordonnatrice ou coordonnateur du recueil de données minimum de la méthode d'évaluation RAI, infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), gardienne ou gardien, chef des services alimentaires, diététiste agréé(e), aides-diététistes, superviseure ou superviseur des services de l'environnement, préposées ou préposés à l'entretien, préposée ou préposé au dépistage, et personnes résidentes.**

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

**Observation de la restauration**

**Hospitalisation et changement de l'état pathologique**

**Nutrition et hydratation**

**Services de soutien personnel**

**Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles**

**Dotation en personnel suffisante**

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

**2 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. (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble :**

- a) d'une part, à l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent; et 2007, chap. 8, par. 6 (4).
- b) d'autre part, à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles et se complètent. 2007, chap. 8, par. 6 (4).

**Par. 6. (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :**

- 1. La fourniture des soins prévus dans le programme de soins. 2007, chap. 8, par. 6 (9).**
- 2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins. 2007, chap. 8, par. 6 (9).**
- 3. L'efficacité du programme de soins. 2007, chap. 8, par. 6 (9).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles et se complètent.

Le programme de soins de la personne résidente demandait au personnel de la servir en premier durant le service du petit déjeuner pour des raisons médicales.

On a observé la personne résidente qui dormait dans sa chambre pendant le petit déjeuner. Un membre du personnel a déclaré qu'on lui avait demandé de ne pas réveiller la personne résidente. On a offert des repas à la personne résidente quand elle s'est levée plus tard dans la journée. Le membre du personnel a indiqué que la personne résidente pouvait dormir toute la journée si personne ne la réveillait. La ou le diététiste agréé(e) a déclaré que l'on avait supprimé toutes les restrictions pour tenir compte de l'évolution de son état pathologique. La ou le DSI a déclaré que certains aspects des soins de la personne résidente demeuraient en place pour répondre à ses besoins. Les services de diététique et des soins infirmiers n'avaient pas collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins en ce qui concernait les besoins nutritionnels de la personne résidente et l'évolution de son état de santé.

**Sources :**

Examen des dossiers médicaux pertinents de la personne résidente, y compris les notes d'évolution, le programme de soins et l'ingestion d'aliments et de liquides.

Entretiens avec la ou le diététiste agréé(e) et des membres du personnel.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins personnels prévus dans le programme de soins de trois personnes résidentes fussent documentés.

Les membres du personnel étaient censés documenter, dans la feuille de soins électronique, les soins qu'ils fournissaient aux personnes résidentes. On n'a trouvé aucune mention dans la section « Bain » de la feuille de soins de deux personnes résidentes. Deux PSSP ont confirmé que les personnes résidentes avaient eu une toilette à l'éponge ce jour-là, et ce n'était pas mentionné. En outre, un autre jour, les soins du matin et les soins liés à l'incontinence d'une des personnes résidentes n'étaient pas documentés. Des membres du personnel ont confirmé que les soins du matin et les soins liés à l'incontinence de cette personne résidente avaient été fournis et qu'ils ne savaient pas pourquoi ils n'étaient pas mentionnés.

Les soins liés à l'incontinence de la personne résidente n'avaient pas été documentés pendant quatorze jours. Un membre du personnel a confirmé que la personne résidente avait reçu des soins liés à l'incontinence ces jours-là et qu'il ne savait pas pourquoi cela n'était pas mentionné. De plus, le bain de la personne résidente n'était pas documenté lors d'un jour différent. Deux membres du personnel ont confirmé que la personne résidente avait reçu son bain ce jour-là, et ils ne pouvaient pas se souvenir pourquoi ce n'était pas documenté. Un membre du personnel a indiqué que le personnel avait été informé de l'importance de documenter les soins aux personnes résidentes, que la documentation s'était améliorée et qu'elle constituait une préoccupation constante. Au cours des entretiens, le personnel ne se souvenait pas pourquoi les soins prodigués n'avaient pas été documentés. Les membres du personnel ont déclaré qu'ils donnaient des bains aux personnes résidentes en équipe de deux PSSP, et que l'une de ces PSSP documentait les soins fournis; les PSSP sont affectées par unité de soins et non pas à des personnes résidentes en particulier.

#### Sources :

MED e-care, feuille de soins électronique et programme de soins de trois personnes résidentes. Entretiens avec neuf membres du personnel.

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent documentés pour une personne résidente.

La documentation dans l'interface Point of Care (POC) pour l'ingestion d'aliments et de liquides pendant 50 jours comportait des espaces vides pour 15 petits déjeuners, 7 déjeuners, 25 dîners, 7 collations du matin et trois collations de l'après-midi.

Les membres du personnel ont déclaré que la personne résidente n'était pas toujours réveillée à l'heure des repas, mais qu'elle mangeait quand elle se levait et prenait parfois une deuxième portion.

Les inspectrices ont examiné des dossiers médicaux pertinents de la personne résidente, y compris les notes d'évolution, le programme de soins et l'ingestion d'aliments et de liquides.

Entretiens avec trois membres du personnel.

### ***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 que la fourniture des soins prévus dans le programme de soins est documentée. 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. 8. Respect des politiques et dossiers**

**En particulier concernant ce qui suit :**

**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) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**

### **Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé, 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 une politique et une marche à suivre, à ce que celles-ci fussent respectées.

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*

Conformément au Règl. de l'Ont, disposition 30. (1) 1, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que soit consigné par écrit une description du programme de nutrition et d'hydratation requise aux termes des articles 8 à 16 de la Loi et de l'article 48 du règlement, description qui comprend les politiques, marches à suivre et protocoles pertinents.

En particulier, le personnel ne s'est pas conformé à la politique du titulaire de permis n° SN-NUT 2505, intitulée « Salubrité des aliments au service alimentaire — Gestion des risques », révisée en juin 2017, qui fait partie du programme de nutrition et d'hydratation du titulaire de permis.

Aux termes de cette politique, les aides-diététistes étaient tenues de consigner la température des aliments froids et chauds avant chaque service de repas.

Un examen de la température des aliments consignée du 1<sup>er</sup> au 17 octobre 2021 lors du déjeuner et du dîner pour les deux salles à manger du premier étage indiquait que les aides-diététistes n'avaient pas consigné la température des aliments à 22 reprises avant de servir les aliments dans les deux salles à manger. Cette situation présentait donc un risque pour la sécurité alimentaire.

Sources : Dossiers de consignation de la température des aliments, politique du foyer n° SN-NUT 2505. Entretien avec le chef des services alimentaires responsable des aides-diététistes et avec deux membres du personnel.

***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 il veille à ce que les plan, politique, protocole, marche à suivre, stratégie ou système soient respectés. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**Émis le 4 novembre 2021.**

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

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