



**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***

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

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

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

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

Hamilton Service Area Office  
119 King Street West, 11<sup>th</sup> Floor  
Hamilton ON L8P 4Y7

Telephone: 905-546-8294  
Facsimile: 905-546-8255

Bureau régional de services de Hamilton  
119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone: 905-546-8294  
Télécopieur: 905-546-8255

**Copie du public**

Date(s) d'inspection	Numéro d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
30 août 2019	2019_573581_0012	011993-19	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis  
FOYER RICHELIEU WELLAND  
655, RUE TANGUAY, WELLAND (ONTARIO) L3B 5W5

Foyer de soins de longue durée  
FOYER RICHELIEU WELLAND  
655, RUE TANGUAY, WELLAND (ONTARIO) L3B 5W5

Inspecteur(s)  
DIANE BARSEVICH (581)

**Résumé de l'inspection**

---

Cette inspection a été menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

Elle a eu lieu aux dates suivantes : 9, 12, 13 et 14 août 2019.

L'inspection suivante dans le cadre du Système de rapports d'incidents critiques a été effectuée : n° de registre 011993-19 concernant la prévention de la négligence.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : l'administratrice ou l'administrateur intérimaire, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), infirmière autorisée ou infirmier autorisé (IA), infirmière auxiliaire autorisée ou infirmier auxiliaire autorisé (IAA), préposé(e) aux services de soutien personnel (PSSP), adjointe administrative ou adjoint administratif/réceptionniste, et les personnes résidentes.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné des dossiers cliniques, examiné des notes d'enquête, observé la prestation des soins, et examiné des politiques et marches à suivre pertinentes.

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

Services de soutien personnel

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.

2 AE

2 PVR

0 OC

0 RD

0 OTA

---

**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 la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté 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).

## Faits saillants

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le programme le précise.

Un examen des notes de l'enquête indiquait qu'à une date déterminée en juin 2019, la personne résidente 001 avait un dispositif particulier en place pendant une période prolongée.

Un examen du Kardex indiquait que la personne résidente 001 devrait faire l'objet d'une recevoir une intervention particulière à un certain moment quand elle était au lit.

Lors d'un entretien, PSSP 110 a déclaré avoir fourni l'intervention particulière à la personne résidente 001 une fois pendant le quart de travail. Cependant, PSSP 110 a confirmé n'avoir pas fourni l'intervention aux moments tel qu'indiqués dans le programme de soins.

---

Lors d'un entretien, la ou le DSI a déclaré confirmer qu'à une date déterminée de juin 2019, les PSSP 110 et 111 n'avaient pas fourni l'intervention particulière à la personne résidente 001 aux moments indiqués.

La ou le DSI a confirmé que les soins n'avaient pas été fournis à la personne résidente 001 tel que précisé dans le programme de soins. [par. 6 (7)]

*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 de rédiger un plan de redressement visant à assurer que 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 à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 19. Obligation de protéger

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

Par. 19. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce qu'ils ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel. 2007, chap. 8, par. 19 (1).

---

Faits saillants :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Selon l'article 5 du Règl. de l'Ont. 79/10, « négligence » s'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être et s'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

Un rapport d'incident critique (RIC) a été soumis au directeur à une date déterminée de juin 2019; il concernait des allégations de négligence envers une personne résidente.

Un examen des notes d'enquête du titulaire de permis indiquait que PSSP 104 avait fait rapport à la directrice ou au directeur des soins infirmiers (DSI) qu'elle avait fourni un dispositif particulier à la personne résidente 001 à une date déterminée en juin 2019. La PSSP avait reconnu n'avoir pas enlevé le dispositif avant la fin de son quart de travail et n'avoir pas signalé au personnel du prochain quart de travail que le dispositif était en place.

---

Lors d'un entretien, les PSSP 104 et 105 ont toutes deux reconnu avoir fourni des soins à la personne résidente avec un dispositif particulier à la date déterminée de juin 2019. Elles ont confirmé qu'elles n'avaient pas enlevé le dispositif ni informé le personnel du prochain quart de travail que la personne résidente avait toujours le dispositif en place à la fin de leur quart de travail.

Un examen du programme de soins indiquait que la personne résidente 001 devait recevoir une intervention particulière à un moment indiqué avec un degré d'assistance déterminé.

Un examen des documents de l'interface Point of Care (POC) à la date déterminée en juin 2019, indiquait que PSSP 111 avait fourni à la personne résidente 001 l'intervention donnée à deux moments déterminés. PSSP 110 avait documenté à la date déterminée en juin 2019 qu'elle avait fourni l'intervention à la personne résidente à deux autres moments donnés pendant son quart de travail.

Lors d'un entretien, PSSP 110 a déclaré qu'elle avait fourni à la personne résidente l'intervention identifiée une fois pendant son quart de travail de la date déterminée en juin 2019; toutefois, elle a déclaré qu'elle n'avait pas remarqué que la personne résidente avait le dispositif donné en place. La PSSP a déclaré que la personne résidente devait avoir l'intervention mentionnée à des moments déterminés, et elle a confirmé qu'elle n'avait pas fourni l'intervention donnée selon l'exigence figurant dans le programme de soins. La PSSP 110 a reconnu avoir documenté dans l'interface Point of Care qu'elle avait effectué l'intervention donnée avec la personne résidente; toutefois, elle a confirmé qu'elle n'avait pas effectué la tâche tel que documenté. Elle a reconnu ne pas avoir enlevé le dispositif la personne résidente, et ne pas être au courant que le dispositif était en place. La PSSP 110 a déclaré qu'habituellement, la personne résidente n'a pas le dit dispositif en place.

Lors d'un entretien, la PSSP 103 a déclaré qu'à la date déterminée en juin 2017, elle avait fourni des soins à la personne résidente 001 et qu'elle avait trouvé que cette dernière avait le dispositif en place. La PSSP 103 avait demandé l'aide d'une autre PSSP pour enlever le dispositif et avait remarqué une altération de l'intégrité épidermique, elle avait fourni un traitement et continué la prestation des soins.

Un examen de l'évaluation de la peau et des plaies effectuée à la date déterminée en juin 2019 indiquait que la personne résidente avait une altération de l'intégrité épidermique et on lui avait fourni un traitement.

---

Lors d'un entretien, la ou le DSI a reconnu que la personne résidente 001 avait un dispositif en place pendant une période prolongée lorsque les PSSP 104 et 105 n'avaient pas enlevé

---

---

le dit dispositif de la personne résidente à la date déterminée en juin 2019. Les PSSP 110 et 111 ne lui avaient pas fourni l'intervention spécifiée pendant leur quart de travail selon l'exigence figurant dans le programme de soins, et n'avaient pas enlevé le dispositif.

La ou le DSI a confirmé que la personne résidente 001 avait été négligée par les PSSP 104, 105, 110 et 111 lorsqu'on lui avait fourni un dispositif donné pendant une période prolongée, et lorsqu'on ne lui avait pas fourni une intervention donnée aux moments indiqués, ce qui avait causé une altération de l'intégrité épidermique et avait nécessité un traitement.

[par. 19. (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 que les personnes résidentes ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.*

---

Date de délivrance : 6 septembre 2019

Signature de l'inspecteur ou des inspecteurs

Copie originale signée par Dianne Barsevich