



**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**  
Health System Accountability and Performance Division  
Performance Improvement and Compliance Branch

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

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

**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: 905-546-8294  
Facsimile: 905-546-8255

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

Public Copy/Copie du public

| Date(s) d'inspection   | Numéro d'inspection | Log # /<br>Registre no     | Type d'inspection |
|--|---------------------|----------------------------|-------------------|
| 7 octobre 2013   | 2013_191107_0013    | H-000485-13<br>H-000057-13 | Plainte           |
| Titulaire de permis<br>FOYER RICHELIEU WELLAND<br>655, RUE TANGUAY, WELLAND (ONTARIO) L3B 5W5            |                     |                            |                   |
| Foyer de soins de longue durée<br>FOYER RICHELIEU WELLAND<br>655, RUE TANGUAY, WELLAND (ONTARIO) L3B 5W5 |                     |                            |                   |
| Inspecteur(s)<br>MICHELLE WARRENER (107)   |                     |                            |                   |
| Résumé de l'inspection   |                     |                            |                   |

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

**Cette inspection s'est déroulée aux dates suivantes : les 26 et 30 septembre 2013**

**Au cours de l'inspection, l'inspecteur a parlé aux résidents, à l'administrateur, au personnel des soins infirmiers autorisés, à la personne responsable de la nutrition, au personnel infirmier de première ligne et au personnel chargé des services de diététique.**

**Au cours de l'inspection, l'inspecteur a visité le foyer, observé la distribution des breuvages le matin et le service du repas du midi dans un secteur du foyer et examiné partiellement le dossier clinique de plusieurs résidents.**

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

**Observation du repas du midi**

**Observation du goûter**

Un ou plusieurs 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 du permis n'a pas respecté la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.R.O. 2007, chap. 8, article 6 (Programme de soins)**

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

6. (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences. 2007, chap. 8, par. 6 (2).

6. (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu de son programme de soins et à ce que l'accès à celui-ci soit facile et immédiat. 2007, chap. 8, par. 6 (8).

**Constatations :**

1. [LFSLD, 2007, L.R.O. 2007, chap. 8, par. 6 (2)]

Les soins prévus au programme de soins du résident n° 001 n'étaient pas fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

A) Le résident n° 001 a une intolérance documentée à un médicament. Malgré cela, le médicament a été prescrit au résident et ce dernier l'a pris souvent de deux à trois fois par jour pendant deux mois. Durant l'entrevue avec l'inspecteur, le résident a mentionné avoir ressenti fréquemment des symptômes après avoir pris le médicament. Les notes de suivi indiquent une augmentation du signalement des symptômes après le début de la prise du médicament. La documentation ne comprend pas une évaluation du médicament par rapport à l'intolérance qui avait été signalée et le personnel a confirmé qu'une évaluation n'a pas été faite par rapport à l'intolérance indiquée dans le programme de soins.

B) Le programme de soins du résident n° 001 contient une ordonnance d'administration d'un médicament (IAA) au besoin, à l'heure des repas. Durant l'entrevue, le résident a indiqué que les pilules ne lui étaient pas présentées et qu'il ne voulait pas toujours devoir les demander. Selon les dossiers sur l'administration des médicaments, les pilules ont été fournies seulement à deux reprises au cours d'une période de deux mois. Lors du repas du midi qui a été observé, le médicament n'a pas été présenté au résident et il a exprimé son inquiétude à l'inspecteur. Le personnel a confirmé que les pilules n'étaient pas toujours offertes au résident. Le résident doit suivre un régime alimentaire restreint. Toutefois, le résident a indiqué que le régime alimentaire restreint ne serait pas nécessaire si son médicament lui était fourni. Le programme de soins du résident n'était pas fondé sur les besoins et les préférences du résident. [par. 6 (2)]

## 2. [LFSLD, 2007, L.R.O. 2007, chap. 8, par. 6 (8)]

Le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs au résident n° 001 n'avaient pas un accès facile et immédiat au programme de soins de ce résident. Le programme de soins n'était pas imprimé et conservé dans un cahier à anneaux afin d'être consulté par le personnel (conformément à la pratique habituelle du foyer). Lorsque l'inspecteur a demandé le programme de soins, le personnel n'était pas au courant que le programme de soins n'était pas disponible et le personnel a demandé des précisions sur la façon d'imprimer le programme de soins. Le personnel de première ligne n'avait pas un accès facile et immédiat au programme de soins du résident. [par. 6 (8)]

Autres mesures requises :

***PRV – Conformément au paragraphe 152 (2) de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.R.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à se conformer à l'exigence selon laquelle il doit veiller à ce que les soins prévus par le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.***

**AE n° 2 : Le titulaire du permis n'a pas respecté le Règlement de l'Ontario 79/10, article 71 (Planification des menus)**

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

71. (3) Le titulaire de permis veille à ce que soient offerts à chaque résident au moins :

b) une boisson entre les repas le matin et l'après-midi et une boisson le soir après le dîner; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 71 (3).

Constatations :

## 1. [Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 71 (3)(b)]

Une boisson entre les repas le matin n'a pas été offerte à tous les résidents. Des résidents dans deux secteurs de foyer ne se sont pas fait offrir une boisson entre les repas le matin du 26 septembre 2013. Le membre du personnel qui était affecté habituellement au service des boissons était en vacances et un plan de remplacement clair n'avait pas été mis en œuvre pour veiller à ce que les tâches soient accomplies en l'absence du membre du personnel. Un service de boissons entre les repas le matin n'a pas été offert avant 11 h 32 dans un autre secteur du foyer (juste avant le repas du midi). Les fiches concernant l'ingestion d'aliments et de liquides indiquaient que le service de boissons le matin n'avait pas été fait pour tous les résidents (ce ne

sont pas tous les résidents qui avaient une fiche indiquant s'ils avaient reçu et consommé des boissons) les 21, 22, 24, 26 et 27 septembre dans la salle à manger, les 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28 et 30 septembre dans une aile différente, et les 7, 8, 14, 15, 21, 22 et 27 septembre dans une autre aile. Presque toutes les journées indiquées concernant une aile étaient durant la fin de semaine. La personne chargée du service de boissons ne travaille pas durant ces journées. [alinéa 71(3)(b)]

Autres mesures requises :

***PRV – Conformément au paragraphe 152 (2) de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.R.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à se conformer à l'exigence selon laquelle il doit veiller à ce qu'une boisson soit offerte à tous les résidents entre les repas le matin. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.***

**AE n° 3 : Le titulaire du permis n'a pas respecté le Règlement de l'Ontario 79/10, article 73 (Service de restauration et de collation)**

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

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 :

5. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 73 (1).

Constatations :

1. [Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 73 (1)5]

A) Un processus n'a pas été mis en place pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents, qui sont indiqués sur les menus des régimes thérapeutiques, lorsque la personne responsable du service d'alimentation n'est pas au foyer. Le personnel n'a pas été en mesure de trouver les menus des régimes thérapeutiques pour le repas du midi du 26 septembre 2013. Le personnel utilisait les feuilles de production afin de déterminer la taille des portions. Toutefois, les feuilles de production ne fournissaient aucune directive concernant la taille des portions et les aliments convenant à chaque type de régime alimentaire. Des erreurs ont été remarquées dans la taille des portions et les aliments offerts aux résidents qui étaient indiqués dans les menus des régimes thérapeutiques.

B) Un processus n'a pas été mis en place afin de veiller à ce que la liste des régimes alimentaires utilisée par les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents dans la salle à manger soient maintenue à jour et reflète les besoins des résidents lors des repas. On a indiqué que la liste était périmée et qu'elle énumérait des aliments dont les résidents n'avaient plus besoin.  
[alinéa 73 (1) 5.]

Autres mesures requises :

***PRV – Conformément au paragraphe 152 (2) de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.R.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à se conformer à l'exigence selon laquelle il doit veiller à établir un processus permettant aux préposés au service d'alimentation et aux autres membres du personnel chargés d'aider les résidents d'être au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.***

**AE n° 4 : Le titulaire du permis n'a pas respecté l'article 91 du Règlement de l'Ontario 79/10. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des résidents en tout temps. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 91.**

Constatations :

1. [Règl. de l'Ont. 79/10, art. 91]

Toutes les substances dangereuses n'étaient pas gardées hors de la portée des résidents en tout temps.

A) Le 26 septembre 2013, à 10 h 40, des produits chimiques ont été trouvés dans une armoire non verrouillée sous l'évier à l'arrière du poste de soins infirmiers nord et qui était accessible aux résidents. L'armoire contenait un flacon pulvérisateur de désinfectant de type R2a (aucune fiche technique sur la sécurité du produit), une bouteille d'eau de Javel et un désinfectant Oasis portant une étiquette de matière corrosive. L'IAA a confirmé que les produits chimiques devaient être entreposés dans une armoire située dans une pièce verrouillée près du poste de soins infirmiers.  
[art. 91.]

Autres mesures requises :

***Conformément au paragraphe 152 (2) de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.R.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à se conformer à l'exigence selon laquelle il doit veiller à ce que toutes les substances dangereuses du foyer soient gardées***

***hors de la portée des résidents en tout temps. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.***

**AE n° 5 : Le titulaire du permis n'a pas respecté l'article 229 du Règlement de l'Ontario 79/10. (Programme de prévention et de contrôle des infections)**

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

229 (9) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, un programme d'hygiène des mains comprenant l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 229 (9).

**Constatations :**

1. [Règl. de l'Ont. 79/10, par. 229 (9)]

Un programme d'hygiène des mains n'a pas été mis en place pour le repas du midi, le 26 septembre 2013, dans une salle à manger. On a vu le personnel enlever les assiettes sales de la table et ensuite distribuer les desserts aux résidents sans avoir désinfecté leurs mains entre les tâches. L'inspecteur a parlé aux membres du personnel qui se sont ensuite conformés au programme d'hygiène des mains.  
[par. 229 (9)]

Date de délivrance: 7 octobre 2013

Signature of Inspector(s)/Signature de l'inspecteur ou des inspecteurs

Copie originale signée par M. Warrener