



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

**Inspection Report under  
the Long-Term Care  
Homes Act, 2007**

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

**Rapport d'inspection prévu  
par la Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue  
durée**

Health System Accountability and  
Performance Division  
Performance Improvement and  
Compliance Branch

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

Ottawa Service Area Office  
347 Preston St 4th Floor  
OTTAWA ON K1S 3J4  
Telephone: (613) 569-5602  
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa  
347, rue Preston, 4<sup>e</sup> étage  
OTTAWA (Ontario) K1S 3J4  
Téléphone : 613 569-5602  
Télécopieur : 613 569-9670

**Copie destinée au public**

| <b>Date(s) du rapport</b> | <b>N° d'inspection</b> | <b>N° de registre</b> | <b>Type d'inspection</b> |
|---------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 31 juillet 2015           | 2015_289550_0017       | O-002528-15           | Plainte                  |

**Titulaire de permis**

GENESIS GARDENS INC  
438, CHEMIN PRESLAND, OTTAWA ON K1K 2B5

**Foyer de soins de longue durée**

FOYER ST-VIATEUR NURSING HOME  
1003 Limoges Road South, Limoges ON K0A 2M0

**Inspecteur(s)/Inspectrice(s)**

JOANNE HENRIE (550)

**Résumé de l'inspection**



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

**Inspection Report under  
the Long-Term Care  
Homes Act, 2007**

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

**Rapport d'inspection prévu  
par la *Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue  
durée***

Cette inspection a été menée à la suite d'une plainte.

Cette inspection s'est tenue le 31 juillet 2015.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administrateur, la directrice des soins, le coordonnateur des activités, plusieurs préposés aux services de soutien personnel et plusieurs résidents.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :  
foyer sûr et sécuritaire;  
réponse aux incidents graves.

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

2 AE  
0 PRV  
1 OC  
0 RD  
0 OTA

**NON-RESPECTS****Définitions**

- AE** — Avis écrit  
**PRV** — Plan de redressement volontaire  
**OC** — Ordre de conformité  
**RD** — Renvoi de la question au directeur  
**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 au Règlement de l'Ontario 79/10, art. 20 (Exigences en matière de refroidissement).**

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

**20. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit élaboré par écrit à l'intention du foyer un plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur qui répond aux besoins des résidents, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises et à ce qu'il soit mis en oeuvre lorsque cela s'impose pour remédier aux conséquences préjudiciables de la chaleur pour les résidents. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 20 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan écrit de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur qui répond aux besoins des résidents :

\* soit élaboré conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

\* et à ce qu'il soit mis en oeuvre lorsque cela s'impose pour remédier aux conséquences préjudiciables de la chaleur pour les résidents.

Le 30 juillet 2015, le directeur a reçu un rapport d'incident grave indiquant que le 28 juillet 2015, à 15 h 40, l'alarme-incendie avait été activée à cause de la chaleur et de l'humidité. Les résidents ont été évacués vers le foyer de retraite adjacent pour environ une heure pendant qu'un système d'aération était placé dans le grenier pour refroidir la température de l'air ambiant. Afin de refroidir le grenier, les trappes d'accès au grenier ont dû être gardées ouvertes jusqu'au 31 juillet 2015, ce qui a fait grimper la température à l'intérieur du foyer.

Lors d'un entretien le 31 juillet 2015, la directrice des soins et l'administrateur ont indiqué à l'inspectrice 550 qu'ils ne tenaient pas de registre des températures ambiantes au foyer. Ils surveillent ces températures en vérifiant visuellement la température affichée sur le thermostat situé au bout des trois couloirs, au centre du foyer et dans la salle à manger. La température n'est pas surveillée dans les chambres à coucher.

L'inspectrice 550 a examiné la politique du foyer intitulée *Guidelines for the prevention and management of hot weather*, mise à jour le 1<sup>er</sup> août 2013. Il a été noté que la politique du foyer ne contenait pas toutes les modifications apportées au document *Guidelines for the Prevention and Management of Hot Weather Related Illness in Long Term Care Homes*, mis à jour en juillet 2012 par le ministère.

Lors d'un entretien, l'administrateur a indiqué que la politique du foyer avait été mise à jour en août 2013 par l'ancien administrateur mais qu'elle n'avait pas été mise à jour en fonction des nouvelles directives de 2012. [par. 20 (1)]

**Autres mesures requises :**

**L'OC n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Voir formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ou de l'inspectrice ».**

---

**AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement de l'Ontario 79/10, art. 107 (Rapports : incidents graves).**

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

**107. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le directeur soit immédiatement informé, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, lorsque se produisent au foyer les incidents suivants, et à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (4) :**

- 1. Une situation d'urgence, notamment un incendie, une évacuation non planifiée ou l'accueil de personnes évacuées.**
- 2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.**
- 3. Un résident qui est porté disparu depuis trois heures ou plus.**
- 4. Un résident porté disparu qui retourne au foyer avec une lésion ou des changements indésirables de son état peu importe la durée de sa disparition.**
- 5. Il s'est déclaré une maladie à déclaration obligatoire ou une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.**
- 6. La contamination d'une source d'approvisionnement en eau potable. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (1); Règl. de l'Ont. 246/13, par. 9 (1).**

**Constatations :**

- 1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, lorsque se produisent au foyer les incidents suivants :**



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

**Inspection Report under  
the Long-Term Care  
Homes Act, 2007**

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

**Rapport d'inspection prévu  
par la *Loi de 2007 sur les  
foyers de soins de longue  
durée***

1. Une situation d'urgence, notamment un incendie, une évacuation non planifiée ou l'accueil de personnes évacuées.
5. Il s'est déclaré une maladie à déclaration obligatoire ou une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le 28 juillet 2015 à 15 h 40, l'alarme-incendie au grenier a été déclenchée à cause d'une chaleur extrême et le foyer a dû évacuer les résidents. Un rapport d'incident grave a été présenté au directeur le 30 juillet 2015 à 15 h 30, deux jours après l'incident.

Le 31 juillet 2015, l'inspectrice 550 a vu un panneau indiquant une éclosion à l'entrée principale du foyer.

Lors d'un entretien, la directrice des soins a indiqué à l'inspectrice 550 qu'elle n'avait pas immédiatement informé le directeur de l'évacuation non planifiée des résidents parce qu'elle n'avait pas eu le temps de le faire avant le 30 juillet 2015. Elle a ajouté que le foyer connaissait une éclosion de maladie respiratoire depuis le 30 juillet 2015 mais que, dans ce cas-là également, elle n'avait pas eu le temps d'informer le directeur.  
[par. 107 (1)]

---

Date de délivrance : 28 août 2015

**Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice**

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.

# Ordre(s) de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la  
*Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

**Copie destinée au public**

---

|  |  |
|--|--|
| <b>Nom des inspecteurs ou inspectrices :</b> | JOANNE HENRIE (550)  |
| <b>N° de registre :</b>                      | O-002528-15  |
| <b>N° du rapport d'inspection :</b>          | 2015_289550_0017   |
| <b>Type d'inspection :</b>                   | Plainte  |
| <b>Date du rapport :</b>                     | 31 juillet 2015  |
| <b>Titulaire de permis :</b>                 | GENESIS GARDENS INC<br>438, CHEMIN PRESLAND, OTTAWA ON K1K 2B5               |
| <b>Foyer de soins de longue durée :</b>      | FOYER ST-VIATEUR NURSING HOME<br>1003 Limoges Road South, Limoges ON K0A 2M0 |
| <b>Nom de l'administrateur :</b>             |  |

---

Aux termes du présent document, GENESIS GARDENS INC est tenu de se conformer à l'ordre suivant pour la date indiquée ci-dessous :

---

N° de l'ordre : 001

Type d'ordre : Ordre de conformité, alinéa 153 (1) a)

**Aux termes du/de la :**

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 20 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit élaboré par écrit à l'intention du foyer un plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur qui répond aux besoins des résidents, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises et à ce qu'il soit mis en oeuvre lorsque cela s'impose pour remédier aux conséquences préjudiciables de la chaleur pour les résidents. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 20 (1).

**Ordre :**

Le titulaire de permis est tenu de :

- réviser sa politique intitulée *Guidelines for the prevention and management of hot weather* de façon à tenir compte du document *Guidelines for the Prevention and Management of Hot Weather Related Illness in Long Term Care Homes*, mis à jour en juillet 2012,
- veiller à ce que tous les membres du personnel reçoivent une formation sur la politique mise à jour;
- veiller à ce que la politique soit mise en oeuvre.

Vous devez mettre cet ordre en application immédiatement et vous y conformer au plus tard le 7 août 2015.

**Motifs :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan écrit de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur qui répond aux besoins des résidents :
  - \* soit élaboré conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;
  - \* et à ce qu'il soit mis en oeuvre lorsque cela s'impose pour remédier aux conséquences préjudiciables de la chaleur pour les résidents.

Le 30 juillet 2015, le directeur a reçu un rapport d'incident grave indiquant que le 28 juillet 2015, à 15 h 40, l'alarme-incendie avait été activée à cause de la chaleur et de l'humidité. Les résidents ont été évacués vers le foyer de retraite adjacent pour environ une heure pendant qu'un système d'aération était placé dans le grenier pour refroidir la température de l'air ambiant. Afin de refroidir le grenier, les trappes d'accès au grenier ont dû être gardées ouvertes jusqu'au 31 juillet 2015, ce qui a fait grimper la température à l'intérieur du foyer.

Lors d'un entretien le 31 juillet 2015, la directrice des soins et l'administrateur ont indiqué à l'inspectrice 550 qu'ils ne tenaient pas de registre des températures ambiantes au foyer. Ils surveillent ces températures en vérifiant visuellement la température affichée sur le thermostat situé au bout des

trois couloirs, au centre du foyer et dans la salle à manger. La température n'est pas surveillée dans les chambres à coucher.

L'inspectrice 550 a examiné la politique du foyer intitulée *Guidelines for the prevention and management of hot weather*, mise à jour le 1<sup>er</sup> août 2013. Il a été noté que la politique du foyer ne contenait pas toutes les modifications apportées au document *Guidelines for the Prevention and Management of Hot Weather Related Illness in Long Term Care Homes*, mis à jour en juillet 2012 par le ministère.

Lors d'un entretien, l'administrateur a indiqué que la politique du foyer avait été mise à jour en août 2013 par l'ancien administrateur mais qu'elle n'avait pas été mise à jour en fonction des nouvelles directives de 2012. (550)

**Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 7 août 2015**

**RÉEXAMEN ET APPELS****AVIS IMPORTANT :**

Conformément à l'article 163 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, le titulaire de permis a le droit de demander au directeur de réexaminer un ordre et de suspendre celui-ci.

La demande de réexamen doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre au titulaire de permis.

La demande de réexamen doit contenir ce qui suit :

- a) les parties de l'ordre qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) les observations que le titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) l'adresse du titulaire de permis aux fins de signification.

La demande écrite de réexamen doit être remise en main propre, envoyée par courrier recommandé ou transmise par télécopieur aux coordonnées suivantes :

**Directeur**

a.s. du commis aux appels  
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée  
1075, rue Bay, 11<sup>e</sup> étage  
TORONTO (Ontario) M5S 2B1  
Télécopieur : 416 327-7603

La signification par courrier recommandé est réputée avoir été reçue le cinquième jour qui suit la date de son envoi par la poste. La signification par télécopieur est réputée avoir été reçue le premier jour ouvrable qui suit la date de son envoi par télécopieur. Si le titulaire de permis n'a pas reçu l'avis écrit de la décision du directeur dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen du titulaire de permis, chaque ordre est considéré comme confirmé par le directeur et le titulaire de permis est réputé avoir reçu une copie de cette décision à l'expiration de la période de 28 jours.

Le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre d'inspecteur, conformément à l'article 164 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. La Commission d'appel et de révision des services de santé est constituée de personnes indépendantes n'ayant aucun lien avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ces personnes sont désignées par la loi afin d'examiner des cas relatifs aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide de demander une audience, il doit, dans les 28 jours suivant la réception de l'avis de la décision du directeur, déposer en main propre ou envoyer par courrier postal un avis écrit d'appel aux deux destinataires suivants :

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 2T5

**et Directeur**

a.s. du commis aux appels  
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée  
1075, rue Bay, 11<sup>e</sup> étage  
TORONTO (Ontario) M5S 2B1  
Télécopieur : 416 327-7603

La Commission d'appel et de révision des services de santé accusera réception de l'avis d'appel du titulaire de permis et lui communiquera les instructions concernant la procédure d'appel. Le titulaire de permis peut obtenir des renseignements supplémentaires sur la Commission d'appel et de révision des services de santé dans le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).

La Commission d'appel et de révision des services de santé accusera réception de l'avis d'appel du titulaire de permis et lui communiquera les instructions concernant la procédure d'appel. Le titulaire de permis peut obtenir des renseignements supplémentaires sur la Commission d'appel et de révision des services de santé dans le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).

**Date de délivrance : 31 juillet 2015****Signature de l'inspecteur :**

Original signé par

**Nom de l'inspecteur ou de l'inspectrice :**

Joanne Henrie

**Bureau régional de services :**

Ottawa