



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

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

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

**Division des foyers de 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 destinée au public

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
16 septembre 2019	2019_583117_0040	012793-19	Systeme de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

Genesis Gardens Inc.
1003, chemin Limoges Sud, Limoges ON K0A 2M0

Foyer de soins de longue durée

Foyer St-Viateur Nursing Home
1003, chemin Limoges Sud, Limoges ON K0A 2M0

Nom de l'inspectrice ou des inspectrices

LYNE DUCHESNE (117)

Résumé de l'inspection

Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : 10 et 11 septembre 2019.

Cette inspection a été menée au sujet du registre n° 012793-19 et du RIC n° 2746-000007-19 concernant un incident allégué de mauvais traitement d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel qui a donné lieu à un préjudice ou à un risque de préjudice pour la personne résidente.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers, la coordonnatrice ou le coordonnateur du RAI du foyer, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé, une personne préposée aux services de soutien à la personne (PSSP), ainsi que plusieurs personnes résidentes.

Au cours de cette inspection, l'inspectrice a examiné le dossier médical d'une personne résidente identifiée, observé la prestation des soins et des services aux personnes résidentes, examiné le rapport d'enquête interne du titulaire de permis, examiné l'enseignement donné au personnel concernant la déclaration des droits des résidents ainsi que la politique du titulaire de permis visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Intervention en cas d'incident critique
Services de soutien personnel
Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles
Formation et orientation

Aucun non-respect n'a été constaté au cours de cette inspection.

0 AE
0 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).

Émis le 16 septembre 2019.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.