

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Rapport public original

Date de publication du rapport : 1^{er} août 2023

Numéro d'inspection : 2023-1352-0006

Type d'inspection :

Plainte

Titulaire de permis : CVH (n° 4), LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Manoir Marochel, Ottawa

Inspectrice principale

Julienne Ngo Nloga (502)

**Signature numérique de
l'inspectrice**

Julienne Ngo Nloga
signé numériquement par
Julienne Ngo Nloga
 Date : et 2023.08.03 08:55:31
 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18, 19 et 20 juillet 2023

Les éléments suivants ont été inspectés :

- Registres : n° 00087250 et n° 00090340 concernant la propreté du foyer, et des préoccupations relatives à la préparation alimentaire et aux services de buanderie.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
 Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
 Alimentation, nutrition et hydratation
 Prévention et contrôle des infections

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District d'Ottawa**347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

Avis écrit de non-conformité n° 001 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect de l'alinéa 78 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de prévoir que le système de préparation alimentaire fournit au minimum des substitutions de menu avec une valeur nutritive semblable.

Justification et résumé

L'observation et un examen d'un menu planifié précis montraient que l'on avait fait une substitution pour un repas déterminé. Un examen de l'analyse nutritionnelle révélait que les substitutions de menu effectuées n'avaient pas une valeur nutritive semblable,

Par conséquent, les personnes résidentes risquaient de ne pas satisfaire leurs besoins nutritionnels quotidiens.

Sources : Observation des dossiers de préparation alimentaire.

[502]

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

Avis écrit de non-conformité n° 002 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect de l'alinéa 78 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire fussent préparés au moyen de méthodes qui préservent le goût, la valeur nutritive, l'apparence et la qualité des aliments.

Justification et résumé

Une personne résidente et le procès-verbal d'une réunion du conseil des résidents faisaient état d'une préoccupation concernant la qualité des aliments.

Un examen de la recette standardisée d'un choix déterminé indiqué au menu, et les observations effectuées montraient qu'un membre du personnel n'avait pas suivi la recette standardisée lors de la préparation d'un aliment à consistance modifiée.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Le membre du personnel et un membre du personnel d'encadrement ont reconnu que l'on n'avait pas suivi la recette standardisée.

En altérant la recette standardisée, la valeur nutritive et le goût de l'aliment peuvent avoir été altérés.

Sources : Recette standardisée, observation. Entretien avec des membres du personnel.

[502]

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

Avis écrit de non-conformité n° 003 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect de l'alinéa 78 (7) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel du foyer se conformât aux politiques et marches à suivre relatives au nettoyage de l'équipement lié au service de restauration et de collation.

Justification et résumé

Une personne résidente a signalé qu'une boisson chaude avait été servie dans des tasses sales. Les observations ont révélé que des tasses sales et propres étaient entreposées sur les chariots à boissons, et qu'un membre du personnel servait une boisson chaude dans les tasses sales pendant un repas et une collation.

Le membre du personnel d'encadrement a indiqué qu'avant de désinfecter les tasses dans le lave-vaisselle industriel, la marche à suivre consistait à faire tremper les tasses sales dans de l'eau savonneuse et à enlever les taches manuellement. Deux membres du personnel ont indiqué avoir fait tremper les tasses sales dans de l'eau et avoir alors ajouté une demi-tasse d'eau de Javel, ce qui n'était pas la marche à suivre en place.

En ne se conformant pas à la marche à suivre pour enlever les taches sur les tasses, l'apparence de la boisson chaude dans des tasses sales peut avoir eu une incidence sur l'ingestion de liquides de la personne résidente.

Sources : Observation de l'inspectrice. Entretiens avec la personne résidente et des membres du personnel.

[502]

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

Avis écrit de non-conformité n° 004 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect de l'alinéa 78 (7) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel du foyer se conformât au calendrier de nettoyage pour les aires réservées à la préparation alimentaire et au lavage de la vaisselle.

Justification et résumé

Une observation de l'armoire frigorifique montrait que les clayettes, la porte et le sol étaient sales. Le sol des aires réservées à la préparation alimentaire et au lavage de la vaisselle avait de la crasse noire séchée dans les coins et le long du mur.

Lors d'un entretien, le membre du personnel d'encadrement a confirmé l'observation et prévu qu'un membre du personnel fera un nettoyage à fond le lendemain.

Par conséquent, la sécurité des aliments était mise en péril lorsque les aliments étaient entreposés et préparés dans des endroits sales.

Sources : Observation et entretien avec la ou le responsable du service de diététique.

[502]

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Avis écrit de non-conformité n° 005 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect du sous-alinéa 93 (2) a) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant le nettoyage du foyer, y compris les planchers des chambres des personnes résidentes.

En particulier, le personnel n'avait pas utilisé la machine pour broser le plancher pendant le nettoyage à fond.

Justification et résumé

L'inspectrice a remarqué une marque noire sur le plancher des chambres de deux personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Un membre du personnel d'encadrement a indiqué que le nettoyage à fond de chaque chambre de personne résidente est prévu une fois par mois, et que l'on s'attendait à ce qu'une aide-ménagère ou un aide-ménager utilise la machine pour brosser le plancher.

Un membre du personnel a indiqué qu'il n'avait pas brossé le plancher pendant le jour du nettoyage à fond, sauf si la personne résidente avait reçu son congé.

Par conséquent, le personnel n'avait pas mis en œuvre la marche à suivre en place relative au nettoyage, ce qui a causé une marque noire sur le plancher de la chambre d'une personne résidente.

Sources : Observation de l'inspectrice. Entretien avec des membres du personnel.

[502]