

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

Date d'émission du rapport : 24 mars 2025
Numéro d'inspection : 2025-1617-0003
Type d'inspection : Inspection proactive de conformité
Titulaire de permis : Ville d'Ottawa
Foyer de soins de longue durée et ville : Garry J. Armstrong Home, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21 et 24 mars 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00141948 – inspection proactive de conformité (IPC)

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

Prévention et gestion de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Conseils des résidents et des familles
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 : Documentation

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 6 (g) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g). Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins fût documentée.

Plus précisément, la documentation ayant trait à une tâche de soins déterminée d'une personne résidente n'était pas mentionnée à plusieurs reprises en février 2025.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Nutrition et hydratation

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 74 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

- a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation.

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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique intitulée utilisation et surveillance des suppléments nutritifs (*Nutritional Supplements-Use and Monitoring*) ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation, fût mise en œuvre en consultation avec une diététiste agréée ou un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer.

La diététiste agréée ou le diététiste agréé du foyer a indiqué qu'on ne l'avait pas consulté(e) pour l'élaboration et la mise en œuvre de la politique d'utilisation et de surveillance des suppléments nutritifs.

Sources : Politique intitulée utilisation et surveillance des suppléments nutritifs (*Nutritional Supplements-Use and Monitoring*), et entretien avec une diététiste agréée ou un diététiste agréé.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2). Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

A- Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Conformément au point 9.1 b) de la *Norme de prévention et contrôle des infections (PCI)*, le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base comportent l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 jour de mars 2025, un membre du personnel a effectué une prestation de soins déterminés à une personne résidente, puis a changé ses gants sans pratiquer l'hygiène des mains. Un autre jour de mars 2025, un second membre du personnel aidait une personne résidente pour des soins déterminés sans pratiquer l'hygiène des mains, et il a donné l'aliment à une personne résidente.

Sources : Observation et entretien avec des membres du personnel.

B- Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Conformément à la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* délivrée par le directeur et révisée en septembre 2023, le point 9.1 f) indique qu'au minimum, les précautions supplémentaires doivent comprendre ce qui suit : le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés de l'équipement de protection individuelle (EPI).

Un jour de mars 2025, on a observé un membre du personnel qui effectuait une tâche dans une chambre de personne résidente sans porter de masque facial ni de protection oculaire, pendant que la personne résidente se reposait au lit. Une affiche relative aux précautions contre la transmission par gouttelettes était apposée sur la porte et indiquait au personnel de porter un masque facial et une protection oculaire.

Le même jour, on a observé un deuxième membre du personnel qui portait des gants, mais pas de blouse alors qu'il prodiguait des soins directs déterminés à une personne résidente. À la porte, une affiche relative aux précautions supplémentaires contre la transmission par contact indiquait au personnel de porter une blouse à manches longues pendant les soins directs.

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