

**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

Rapport public initial

Date de publication du rapport : 27 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1240-0002	
Type d'inspection : Inspection proactive de conformité	
Titulaire de permis : Genesis Gardens Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Foyer St-Viateur Nursing Home, Limoges	
Inspectrice principale Julienne Ngo Nloga (502)	Signature numérique de l'inspectrice
Autres inspectrices ou inspecteurs Kelly Boisclair-Buffam (000724)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24, 25, 26, 29 et 30 avril, et 1^{er} et 2 mai 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00114542 – Inspection proactive de conformité

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Conseils des résidents et des familles
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Amélioration de la qualité

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

Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect des exigences rectifié

Un **non-respect** a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a **rectifié** avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Problème de conformité n° 001 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Un non-respect a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a rectifié avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure. LRSLD, paragraphe 6 (7)

Lors du service d'un repas en avril 2024, l'inspectrice a observé un membre du personnel qui aidait une personne résidente à manger son repas sans une aide à l'alimentation déterminée jusqu'à ce que cette situation soit portée à l'attention du membre du personnel.

Sources :

Observation de l'inspectrice. Un membre du personnel qui utilisait une aide à l'alimentation déterminée.

[502]

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 24 avril 2024

**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

Problème de conformité n° 002 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 85 (3) r) de la LRSLD (2021)

Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (3) Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants : r) une explication des protections qu'offre l'article 30.

Un non-respect a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a rectifié avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

L'affichage obligatoire de la Protection des dénonciateurs ne figurait pas dans le foyer. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a fait une copie de la politique du foyer relative à la protection des dénonciateurs et a affiché le document.

Sources : Liste de contrôle IPCIPC, classeur des politiques, entretien avec la ou le DSI, consultation avec la ou le chef des inspections.
[000724]

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 26 avril 2024

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à la personne résidente, tel que le précisait le programme.

**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

Justification et résumé

À deux reprises en avril 2024, lors du service d'un repas, on a observé un membre du personnel qui donnait à une personne résidente un liquide d'une consistance déterminée.

Un examen du programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle nécessitait des liquides d'une consistance déterminée.

Ce point a été porté à l'attention des chefs des services alimentaires. Les deux chefs des services alimentaires ont indiqué que le membre du personnel aurait dû offrir la consistance des liquides déterminée de la personne résidente conformément au programme de soins.

Ainsi, la personne résidente était susceptible d'être victime d'un incident déterminé lorsqu'on ne lui avait pas fourni la consistance de liquide indiquée.

Sources : Observation de l'inspectrice, examen du programme de soins de la personne résidente. Entretien avec les chefs des services alimentaires.
[502]

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement : système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit : c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

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

Justification et résumé

Lors d'un jour d'avril 2024, le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel d'une personne résidente sonnait de façon intermittente, et le voyant du système à l'extérieur de la chambre de la personne résidente s'allumait et s'éteignait. En entendant la personne résidente émettre un certain son, l'inspectrice est entrée dans la chambre.

Des observations révélaient que le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel n'était pas en bon état de marche.

Une personne résidente a indiqué que le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel fonctionnait mal, mais elle ne savait pas exactement depuis combien de temps.

La ou le DSI et la ou le DASI ont reconnu être au courant du mauvais fonctionnement du système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel pendant des semaines, mais ne pas être au courant qu'il était toujours en dérangement. La ou le DASI a déclaré en outre que l'on n'avait mis en place aucun système de communication de rechange.

Ainsi, ne pas fournir à la personne résidente un accès à un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel en bon état de marche, avait accru le risque qu'elle avait encouru en matière de sécurité lors d'un certain incident récent.

Sources : Système de sonnette d'appel d'une personne résidente, entretiens avec la ou le DSI et la ou le DASI, déclaration d'une personne résidente.
[000724)

AVIS ÉCRIT : Services et soins aux personnes résidentes – bain

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Bain

**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

Paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que chaque personne résidente du foyer prenne un bain en utilisant la méthode de son choix, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Justification et résumé

Un examen du programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle nécessitait un appareil de transfert avec l'aide de deux membres du personnel pour tous les transferts et deux bains par semaine, mais il n'indiquait pas une préférence pour une méthode déterminée.

Un examen de la marche à suivre intitulée liste de vérification des bains, datée d'octobre 2023, indiquait, pour les personnes résidentes nécessitant un appareil de transfert déterminé ou pour celles qui ne peuvent pas s'asseoir de façon sécuritaire dans un équipement de bain, qu'elles doivent être placées dans une toile et transférées à l'aide de l'appareil de transfert prescrit. La personne résidente est ensuite descendue dans la baignoire et déposée sur la chaise de baignoire pour sa sécurité.

Un membre du personnel a indiqué que l'appareil de transfert était disponible, mais qu'il n'avait pas essayé de l'utiliser pour donner un bain à la personne résidente. Par conséquent, les personnes résidentes nécessitant un appareil de transfert déterminé n'ont pas reçu leur bain de la méthode qu'elles préféraient.

Lors d'un entretien, deux autres membres du personnel et la ou le DSI ont indiqué que les personnes résidentes qui nécessitaient une assistance totale avec un appareil de transfert déterminé recevaient un bain selon une méthode déterminée.

Sources : Examen du programme de soins d'une personne résidente, liste de vérification des bains, entretien avec des membres du personnel et la ou le DSI.
[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

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (2) Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit : c) des recettes standardisées et des feuilles de préparation pour tous les menus.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le système de préparation alimentaire dût prévoir au minimum c) des recettes standardisées pour tous les menus, et à ce que cette exigence fût respectée.

Conformément à l'article 8 du Règl. de l'Ont. 66/23, modifiant la disposition 34. (1) (1) le titulaire de permis doit veiller au respect des méthodes permettant de réduire les risques figurant dans la description consignée par écrit du programme de nutrition à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi.

En particulier, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les liquides fussent préparés avec une consistance conforme à la recette standardisée.

Justification et résumé

Lors de deux jours en avril 2024, on a observé un membre du personnel qui ne respectait pas la recette standardisée du *SimplyThick Easy Mix Gel* pendant un service de repas et pendant une activité récréative, respectivement, ce qui s'est traduit par une consistance inadéquate du liquide.

Un examen du tableau d'utilisation du *SimplyThick Easy Mix Gel* indiquait qu'il fallait six grammes du produit pour obtenir un liquide légèrement épais (avec une consistance de miel).

Trois membres du personnel ont reconnu que la consistance modifiée du liquide n'avait pas été préparée en respectant les instructions figurant sur le tableau d'utilisation.

**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

Ne pas suivre les instructions pour préparer un liquide à consistance modifiée expose les personnes résidentes à un risque d'incident déterminé.

Sources : Observation de l'inspectrice. Examen du tableau d'utilisation du *SimplyThick Easy Mix Gel*. Entretien avec des membres du personnel.
[502]

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 007 – 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, par. 102 (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) que délivre le directeur soit respectée par le personnel relativement au programme d'hygiène des mains. En particulier la norme 9.1.

Justification et résumé

Lors de deux jours en avril 2024, l'inspectrice a observé un membre du personnel qui administrait des médicaments à des personnes résidentes, mais qui ne pratiquait aucune hygiène des mains avant, pendant et après les administrations de médicaments.

À la suite d'un entretien, le membre du personnel a confirmé que l'on devait pratiquer l'hygiène des mains entre les administrations de médicaments aux personnes résidentes. La ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections et la directrice ou le directeur des soins infirmiers ont confirmé que l'on s'attendait à ce que les infirmières et les infirmiers pratiquent une hygiène des mains adéquate avant, pendant et après les administrations de médicaments.

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 manque d'hygiène des mains pendant les administrations de médicaments aux personnes résidentes a accru le risque de transmission des maladies parmi les personnes résidentes et le personnel.

Sources : Observation de l'administration des médicaments, entretiens avec des membres du personnel, examen de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* de la Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du MSLD, avril 2022, révisée en septembre 2023.
[000724]

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 008 – 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, par. 102 (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à la mise en œuvre des normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

En particulier, aux termes de la disposition 9.1 f) de la Norme de prévention et contrôle des infections (PCI) selon laquelle le titulaire de permis veille à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les précautions supplémentaires doivent inclure les exigences supplémentaires concernant l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment le choix, le port, le retrait, et l'élimination de façon appropriée.

Justification et résumé :

Un jour d'avril 2024, un membre du personnel n'était pas vêtu conformément au minimum des exigences supplémentaires concernant l'EPI requis par les normes de prévention et contrôle des infections alors qu'il assistait deux personnes résidentes

**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

pour leur repas.

Une personne résidente faisait l'objet de précaution contre la transmission par gouttelettes en lien avec des symptômes déterminés. L'affiche à la porte de la personne résidente indiquait de prendre des précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact et indiquait au personnel de porter une protection oculaire, des gants, une blouse, et un masque facial pendant les soins directs.

Un membre du personnel a reconnu qu'il aurait dû porter une protection oculaire. La ou le responsable de la PCI a indiqué que l'on s'attendait à ce que le personnel se conforme aux directives mentionnées sur l'affiche relative aux précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact sur la porte de la personne résidente.

Le fait que le personnel n'a pas porté de protection oculaire pendant des soins directs a fait courir un risque modéré de contamination croisée aux autres personnes résidentes.

Sources : Observations de l'inspectrice, examen du dossier médical d'une personne résidente, et entretiens avec des membres du personnel.

[502]