

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1067-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Garden City Manor, St. Catharines

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 8 au 11, 14 et 15, 17, 22 et 23 avril 2025

L'inspection concernait :

- Dossier n° 00144248 – Inspection proactive de la conformité

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Soins de la peau et prévention des plaies

Alimentation, nutrition et hydratation

Conseils des résidents et des familles

Gestion des médicaments

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Amélioration de la qualité

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

Droits et choix des résidents

Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

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

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 138(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on entrepose les substances désignées à l'intérieur d'une armoire fixée en permanence dans un endroit verrouillé.

Le foyer entreposait sa réserve d'urgence de substances désignées qu'il faut garder réfrigérées dans le réfrigérateur de la salle d'entreposage des médicaments, laquelle est située dans une zone du foyer où habitent des personnes résidentes. L'inspectrice ou l'inspecteur et un membre du personnel ont constaté que le réfrigérateur n'était pas fixé en place de manière permanente, puisqu'il était possible de le déplacer latéralement.

Le 15 avril 2025, un membre du personnel d'entretien a fixé le réfrigérateur au mur.

Sources : Démarche d'observation concernant l'entreposage des substances désignées dans la salle d'entreposage des médicaments, située dans une zone du foyer où habitent des personnes résidentes, en présence d'un membre du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 15 avril 2025

AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 63(3) de la LRSLD

Pouvoirs du conseil des résidents

Paragraphe 63(3) – Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Lorsque le conseil des résidents lui a fait part de sujets de préoccupation, de recommandations ou de conseils, le titulaire de permis a omis de voir à ce qu'on lui réponde par écrit dans un délai de 10 jours.

L'examen des dates de réponse figurant dans les formulaires de préoccupation du conseil des résidents et dans les procès-verbaux des réunions du comité de l'alimentation a révélé qu'on avait omis de répondre aux préoccupations mises de l'avant dans le délai établi de 10 jours; soit on avait omis de consigner les dates de réponse, soit on les avait consignées après la période fixée de 10 jours. Des membres de la direction du foyer ont confirmé le tout.

Sources : Formulaires de préoccupation du conseil des résidents; procès-verbaux des réunions du comité de l'alimentation; entretiens avec des membres de la direction.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 12(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la porte de la buanderie soit verrouillée pendant qu'elle n'était pas supervisée par les membres du personnel.

Lors d'une visite du foyer, on a constaté que la porte de la buanderie était fermée. L'inspectrice ou l'inspecteur a été en mesure d'ouvrir la porte et a vu qu'il y avait deux sècheuses en marche et que des produits chimiques dangereux se trouvaient dans un seau, dans l'évier. On n'a vu aucun membre du personnel dans cette aire non résidentielle. Des membres de la direction, qui ont vu que la porte n'était pas verrouillée et que la buanderie était inoccupée, ont confirmé qu'il fallait que la porte soit fermée à clé lorsqu'il n'y avait aucun membre du personnel dans la pièce.

Lorsque les portes menant à des aires non résidentielles ne sont pas verrouillées pendant qu'elles ne sont pas supervisées par des membres du personnel, cela peut mettre en péril la sécurité des personnes résidentes.

Sources : Démarche d'observation dans la buanderie; entretien avec des membres de la direction.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 74(1)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74(1) – Le présent article et les articles 75 à 84 s'appliquent à ce qui suit :

a) le programme structuré de soins alimentaires et de services de diététique exigé à l'alinéa 15 (1) a) de la Loi.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel vérifient la température de tous les aliments requis à une date donnée.

Conformément à l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer qu'on respecte le programme de soins alimentaires et d'hydratation. Plus précisément, les membres du personnel ont omis de respecter la politique relative à la liste de contrôle de la température des aliments; en effet, ils ont omis de mesurer et de consigner la température d'aliments de tous les types et de toutes les textures.

Lors de l'examen du rapport sur la température des aliments servis au dîner dans une aire du foyer habitée par des personnes résidentes, on a constaté qu'aucune température n'était indiquée pour trois aliments. Les membres du personnel ont reconnu qu'ils n'avaient mesuré la température que pour les aliments à la texture ordinaire et non pour ceux qui étaient en purée ou hachés.

Sources : Politique du foyer relative à la liste de contrôle de la température des aliments, révisée pour la dernière fois le 31 mars 2025; rapport sur la température des aliments; entretiens avec des membres de la direction et du personnel.