

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 : 21 juillet 2023

Numéro d'inspection : 2023-1240-0003

Type d'inspection :

Plainte

Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

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**

Julienne Ngo

Nloga

signé numériquement par Julienne
Ngo Nloga
Date : 2023.07.25 13:32:44
-04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6, 7, 10 et 11 juillet 2023

Les éléments suivants ont été inspectés :

Plainte

· Registre : n° 00022701 ayant trait à des programmes obligatoires.

Rapport dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques (SIC)

· Registre : n° 00086440 (SIC n° 000003-23) ayant trait à une chute avec blessure.

· Registre n° 00088670 (SIC n° 2746-000004-23) ayant trait aux soins de la peau et des plaies.

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

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Activités récréatives et sociales

Prévention et gestion des chutes

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes

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

Non-respect de la disposition 34 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect des règles suivantes à l'égard d'une part de chacun des programmes structurés exigés aux termes des articles 11 à 20 de la Loi, et d'autre part à l'égard de chacun des programmes interdisciplinaires exigés aux termes de l'article 53 du présent règlement.

En particulier, le titulaire de permis doit évaluer et mettre à jour les programmes exigés au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Justification et résumé :

Au cours de l'inspection, deux membres du personnel d'encadrement ont fourni les politiques et marches à suivre pour quatre programmes structurés, qui n'avaient pas été révisées au cours des dernières années.

Les deux membres du personnel d'encadrement ont reconnu que ces programmes n'avaient pas été évalués ni mis à jour au cours des dernières années, mais qu'on leur avait confié la tâche de réviser tous leurs programmes.

Par conséquent, le foyer n'avait pas évalué ni mis à jour tous les ans quatre programmes structurés conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Sources : Quatre programmes structurés. Entretien avec 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 : Activités récréatives et sociales

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

Non-respect de l'alinéa 71 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme comprenne l'élaboration, la mise en œuvre et la communication à toutes les personnes résidentes et à toutes les familles d'un calendrier pour les activités récréatives et sociales offertes le soir.

Justification et résumé

Un examen du calendrier des activités pour le mois de juillet 2023 et les entretiens avec deux membres du personnel indiquaient qu'il n'y avait pas d'activités récréatives et sociales de prévues le soir.

Par conséquent, les personnes résidentes ne participaient à aucune activité récréative et sociale le soir, ce qui augmentait le risque de comportements réactifs.

Sources : Calendrier des activités de juillet. Entretiens avec des membres du personnel.

[502]

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Avis écrit de non-conformité n° 003 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

Le titulaire de permis a omis de mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Conformément à l'exigence supplémentaire aux termes de la disposition 9.1 d) de la Norme, le titulaire de permis a omis de veiller à se conformer, dans le cadre du programme de PCI, à l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée dudit équipement.

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

En juillet 2023, l'inspectrice a observé deux membres du personnel qui portaient des gants. Les deux membres du personnel effectuaient différentes tâches en matière de soins pendant un service de collation, tout en aidant les personnes résidentes à prendre leur collation. Les deux membres du personnel n'ont pas changé de gants entre les diverses tâches en matière de soins. Cette situation a été portée à l'attention d'un membre du personnel d'encadrement.

Deux membres du personnel d'encadrement ont indiqué que ne pas changer de gants constituait un problème récurrent chez le personnel. Ils avaient fourni de la formation permanente sur l'importance de ne pas porter de gants et de pratiquer l'hygiène des mains en nourrissant une personne résidente.

Par conséquent, les personnes résidentes étaient exposées à une contamination croisée lorsque le personnel ne pratiquait pas le port, le retrait et l'élimination de l'EPI entre diverses tâches pendant la fourniture de soins aux personnes résidentes.

Sources : Observation et entretiens avec des membres du personnel.

[502]