

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 décembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1523-0006

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : The Ottawa Jewish Home for the Aged

Foyer de soins de longue durée et ville : Hillel Lodge, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 5, 6, 9 et 10 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00130007 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

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 **de l'article 272 du Règl. l'Ont. 246/22**

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) utilisés pour l'hygiène des mains ne fussent pas périmés comme le recommandait le médecin-hygiéniste en chef (MHC). Plus précisément, la directive du document du ministère de la Santé intitulé *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, 2024* spécifie que le DMBA ne doit pas être périmé. On a remarqué que le DMBA dans certaines aires du foyer était périmé.

Sources : Observations, entretien avec la ou le responsable de la PCI, et examen du document du ministère de la Santé intitulé *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, 2024*.

Le titulaire de permis a remplacé le DMBA périmé par du DMBA non périmé dans les aires en question avant la fin de l'inspection.

[000810]

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

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 9 décembre 2024.