

**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 du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**Rapport public initial**

<b>Date d'émission du rapport :</b> 22 juillet 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1248-0001	
<b>Type d'inspection :</b> Déclenchée par le district	
<b>Titulaire de permis :</b> Espanola General Hospital	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Hôpital général d'Espanola (fonctionnant sous le nom d'Espanola Nursing Home-Eldcap), Espanola	
<b>Inspectrice principale</b> Loviriza Caluza (687)	<b>Signature numérique de l'inspectrice</b> Loviriza P Caluza <small>Digitally signed by Loviriza P Caluza Date: 2024.07.24 09:43:46 -04'00'</small>
<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b>	

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 15 au 18 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Un signalement déclenché par le district se rapportant à la prévention et au contrôle des infections (PCI) et effectué en même temps qu'une autre inspection.

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

Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections

**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 du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque les besoins en matière de soins de la personne résidente ont changé.

#### **Justification et résumé**

Une affiche d'isolement était placée sur la porte de la chambre à coucher d'une personne résidente, mais le dossier électronique du programme de soins ne mentionnait pas les mesures d'isolement.

Selon la politique du foyer en matière de planification des soins, le programme de soins de la personne résidente devait être réexaminé lors de chaque réunion trimestrielle sur les soins ou chaque fois que l'état de la personne résidente changerait.

Des membres du personnel et la responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) ont été interrogés et ont déclaré que la personne résidente était soumise à des précautions d'isolement. La directrice des soins a admis que les

**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 du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

précautions d'isolement n'avaient pas été mises à jour dans le programme de soins de la personne résidente et que la situation serait corrigée.

Le fait que le foyer n'ait pas mis à jour le programme de soins d'une personne résidente pour tenir compte des précautions d'isolement actuelles a mis d'autres personnes résidentes et les membres du personnel à risque. Cependant, au cours de l'inspection, le dossier électronique du programme de soins de la personne résidente a été mis à jour pour refléter son état de santé actuel.

**Sources :** Observations de la personne résidente; examen des dossiers de la personne résidente; examen de la politique du foyer; entretien avec les membres du personnel, la responsable de la PCI et la directrice des soins.  
[687]

**Date de mise en œuvre de la mesure corrective :** 17 juillet 2024

**AVIS ÉCRIT : Restauration et collation – ameublement approprié**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**  
Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :<10. Un ameublement et un équipement appropriés dans les aires où mangent les résidents, notamment des chaises de salle à manger confortables et des tables de salle à manger d'une hauteur appropriée pour répondre aux besoins de tous les résidents ainsi que des chaises appropriées pour le personnel qui aide les résidents à manger.

Le foyer n'a pas veillé à ce que des chaises appropriées soient disponibles pour les membres du personnel qui aident les personnes résidentes pendant le service du repas.

**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 du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**Justification et résumé**

Une personne résidente recevait de l'aide d'une personne préposée aux services de soutien personnel pendant le service du repas et il n'y avait pas de chaises disponibles pour les membres du personnel dans la salle à manger à ce moment-là.

Selon la politique du foyer en matière de service des repas, toutes les aires où mangent les personnes résidentes doivent être équipées d'ameublement confortable pour les repas et il doit y avoir des techniques appropriées pour aider les personnes résidentes à manger.

La directrice des soins a été interrogée et a reconnu que les membres du personnel avaient besoin d'ameublement approprié pour aider les personnes résidentes pendant un service de repas.

Le fait que le foyer n'ait pas fourni de chaises appropriées pour les membres du personnel qui aident les personnes résidentes pendant le service du repas a présenté un risque faible pour les personnes résidentes.

**Sources :** Observation de la salle à manger et des personnes résidentes; examen de la politique du foyer et entretien avec la directrice des soins.

[687]