

**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 (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## Rapport public original

<b>Date de publication du rapport :</b> 30 avril 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1469-0001	
<b>Type d'inspection :</b> Inspection de conformité proactive	
<b>Titulaire de permis :</b> Algoma Manor Nursing Home	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Algoma Manor Nursing Home, Thessalon	
<b>Inspectrice principale</b> Jennifer Lauricella (542)	<b>Signature numérique de l'inspectrice</b> Jennifer Lauricella <small>Signée numériquement par Jennifer Lauricella Date : 2024.05.03 10:57:56 -04'00'</small>
<b>Autre(s) inspectrices(s)</b> Betty Jean Hendricken (740884) Amy Geauvreau (642)	

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 15, 16, 17, 18 et 19 avril 2024

Les éléments suivants ont fait l'objet d'une inspection :

- Élément : #00112339 – Inspection en prévention et contrôle des infections

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

Soins aux résidents et services de soutien  
Prévention et gestion de la peau et des plaies et  
Alimentation, nutrition et hydratation

**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 (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Conseils des résidents et des familles  
Gestion des médicaments  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Amélioration de la qualité  
Droits et choix des résidents  
Signalement et plaintes  
Gestion de la douleur  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Procédure de traitement des plaintes – Titulaire de permis

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

#### **Non-respect de l'alinéa 26 (1) c) de la LRSLD 2021.**

Procédure de traitement des plaintes – titulaire de permis

par. 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis a omis de transmettre immédiatement une plainte écrite à la direction concernant les soins prodigués à un résident.

**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 (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**Résumé et justification**

L'administrateur a reçu une plainte écrite concernant les soins d'un résident, mais la plainte écrite n'a pas été transmise à la direction. Lors d'une entrevue, l'administrateur a confirmé que la plainte écrite n'avait pas été communiquée à la direction.

Sources : Plainte écrite datée d'un jour précis en 2024, entrevue avec l'administrateur.  
[740884]

**AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme**

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

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

Programme de soins

par. 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.

**Résumé et justification**

Lors de l'observation d'un service de repas, l'inspecteur n° 542 a observé qu'un membre du personnel a fait auprès d'un résident une intervention qui ne faisait pas partie de son programme de soins.

Une entrevue avec le préposé aux services de soutien à la personne a été réalisée et il a indiqué que le résident faisait parfois l'objet de ces interventions.

Une entrevue avec le diététiste agréé a révélé que le personnel devait suivre ce qui était prévu dans le programme de soins et que tout changement devait être porté à l'attention des infirmiers autorisés.

**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 (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Sources : Observations; programme de soins d'un résident et entrevues avec un  
posé aux services de soutien à la personne et le diététiste agréé

[542].

## **AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

Avis écrit de non-conformité n°003 aux termes de la LRSLD, 2021, alinéa 154 (1) 1.

### **Non-respect de l'alinéa 74 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

par. 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que  
les programmes comprennent ce qui suit :

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé  
faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait  
aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation.

### **Résumé et justification**

Conformément au Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22, alinéa 11 (1) b, le  
titulaire de permis était tenu d'élaborer et de respecter des politiques et des  
procédures relatives aux soins alimentaires, aux services diététiques et à  
l'hydratation.

L'inspectrice a examiné les registres de température du deuxième étage pour les  
aliments au point de service pendant un jour donné en avril 2024. Il manquait des  
enregistrements de température. Une entrevue avec un aide-diététiste a confirmé  
que les températures des aliments devaient être enregistrées par un aide-diététiste  
et consignées avant chaque service de repas, conformément à la politique sur les  
températures des aliments au point de service du foyer. Le directeur des services  
diététiques du foyer confirme que les températures auraient dû être consignées.

**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 (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

L'absence d'enregistrement de la température des aliments au foyer entraînait un risque faible pour les résidents.

**Sources :** Énoncé de politique : Température des aliments – Point de service; examen des registres de température au point de service; entrevues avec un aide-diététiste et le directeur des services alimentaires.

[542]

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Avis écrit de non-conformité n°004 aux termes de la LRSLD, 2021, alinéa 154 (1) 1.

### **Non-respect de l'alinéa 102 (7) 11 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programme de prévention et de contrôle des infections

par. 102 (7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

11. Il s'assure que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2). Ce protocole doit comprendre au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (7)

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections s'acquitte de la responsabilité suivante liée au programme d'hygiène des mains.

### **Résumé et justification**

Conformément à la norme de prévention et de contrôle des infections pour les ESLD d'avril 2022 et à l'exigence supplémentaire 10.1, le responsable de la prévention et du contrôle des infections devait s'assurer que le programme d'hygiène des mains comprenait un désinfectant pour les mains à base d'alcool de 70 à 90 %.

**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 (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

L'inspectrice a observé que le personnel utilisait les « lingettes désinfectantes pour les mains Purell » pour aider plusieurs résidents à se laver les mains avant le service du dîner. Le responsable de la prévention et du contrôle des infections a reconnu que les lingettes désinfectantes pour les mains utilisées par le personnel pour l'hygiène des mains des résidents contenaient 62 % d'alcool et ne répondaient pas aux exigences du programme d'hygiène des mains.

L'utilisation de produits d'hygiène des mains inappropriés dans le foyer entraînait des risques minimes pour les résidents.

**Sources :** Observations faites par les inspectrices; Politique IX-G-10.10 sur l'hygiène des mains, révisée en novembre 2023; entrevues avec le responsable de la prévention et du contrôle des infections et divers membres du personnel [642].

**AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité**

Avis écrit de non-conformité n°005 aux termes de la LRSLD, 2021, alinéa 154 (1) 1.

**Non-respect du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Comité d'amélioration constante de la qualité

par. 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

1. L'administrateur du foyer.
2. Le directeur des soins infirmiers et des soins personnels du foyer.
3. Le directeur médical du foyer.
4. Tous les responsables désignés du foyer.
5. Le diététiste agréé du foyer.
6. Le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ou, si celui-ci est une personne morale, un pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques.
7. Au moins un employé du titulaire du permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.

**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 (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visés à l'article 52.
9. Un membre du conseil des résidents.
10. Un membre du conseil des familles, s'il y en a un.

**Résumé et justification**

Lors d'une entrevue avec le responsable de l'assurance de la qualité du foyer, il a indiqué que le diététiste agréé, un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP), un membre du conseil des résidents et un membre du conseil des familles n'avaient pas assisté aux réunions du comité d'amélioration constante de la qualité.

Sources : Le procès-verbal de la réunion du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer et l'entrevue avec le responsable de l'AQ.

[542]