

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 Centre-Est
33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 31 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1636-0002	
Type d'inspection : Incident critique Suivi	
Titulaire de permis : Fondation Mon Sheong	
Foyer de soins de longue durée et ville : Mon Sheong Stouffville Long-Term Care Centre, Stouffville	
Inspectrice principale / Inspecteur principal Natalie Jubian (000744)	Signature numérique de l'inspectrice / Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices / inspecteurs Fatemeh Heydarimoghari (742649)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 21 au 24 mai, les 24, 27 et 28 mai 2024.

Les plaintes/incidents concernaient :

- Plainte n° 00108682 – Premier suivi de l'ordre de conformité de priorité élevée n° 001 découlant de l'inspection n° 2023-1636-0006 aux termes de la disposition 24 (1) Obligation de protéger, de la LRSLD (2021), avec une date limite pour se conformer (DLC) fixée au 22 avril 2024.
- Plainte n° 00108683 – Premier suivi de l'ordre de conformité de haute priorité n° 002 découlant de l'inspection n° 2023-1636-0006 aux termes de la disposition 54 (1) Prévention et gestion des chutes, du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une date limite pour se conformer (DLC) fixée au 22 avril 2024.
- Plaintes relatives à des éclosions.
- Plaintes relatives au décès inattendu d'une personne résidente.
- Plaintes relatives à la chute avec blessure d'une personne résidente.
- Plainte relative à la maltraitance présumée d'une personne résidente par le personnel.

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 Centre-Est
33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2023-1636-0006 relativement à la disposition 24 (1) de la LRSLD (2021) réalisée par Natalie Jubian (000744)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2023-1636-0006 relativement à la disposition 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 réalisée par Natalie Jubian (000744)

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

- Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
- Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
- Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
- Prévention de maltraitance et de négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
- Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : RAPPORTS SUR LES INCIDENTS CRITIQUES

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : Règl. de l'Ont. 246/22, sous-alinéa 115 (1) 5.

Rapports sur les incidents critiques

115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'écllosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la Loi sur la protection et la promotion de la santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à informer immédiatement le directeur de l'écllosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de

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 Centre-Est
33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, et ce, avec autant de détails que possible dans les circonstances de cette maladie.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique a été soumis au directeur relativement à l'éclosion d'une maladie respiratoire.

La personne responsable de la prévention et contrôle des infections (PCI) a reconnu que les éclosions doivent être immédiatement signalées au directeur et confirmé que l'éclosion a été déclarée par la Santé publique un jour avant la soumission du rapport d'incident critique.

Le défaut d'informer immédiatement le directeur d'une éclosion minimise les interventions potentielles requises pour gérer les préoccupations importantes.

Sources : rapport d'incident critique, entretien avec la personne responsable de la PCI.
[000744]