

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
Date d'émission du rapport : 25 octobre 2024
Numéro d'inspection : 2024-1569-0003
Type d'inspection : Plainte, incident critique
Titulaire de permis : Le Conseil de gestion du District de Manitoulin
Foyer de soins de longue durée et ville : Manitoulin Centennial Manor Home for the Aged, Little Current

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 21 au 25 octobre 2024.

Les inspections concernaient :

- Une inspection relativement à une éclosion de COVID-19;
- Une inspection relativement à une éclosion de maladie entérique;
- Une plainte relativement à des préoccupations en matière de soins et de logement;
- Une inspection relativement à de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente sur une autre.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control), Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

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

Non-conformité rectifiée

Des cas de **non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 — rectifié conformément aux termes de la disposition 154(2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire du permis n'a pas veillé au respect d'une norme que délivre le directeur ou la directrice à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Conformément à l'exigence supplémentaire 10.2 c) dans le cadre de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une aide soit fournie aux personnes résidentes pour effectuer l'hygiène des mains avant un service de dîner. Des observations supplémentaires d'autres services de repas ont révélé que les membres du personnel aident toutes les personnes résidentes avec l'hygiène des mains avant le service du repas.

Sources : Observations du service de repas du dîner; entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et la directrice des soins infirmiers (DSI); examen de dossier de la Norme pour les foyers de soins de longue durée et de la politique du foyer intitulée « Hand Hygiene » [Hygiène des mains].

Date de mise en œuvre de la rectification : 23 octobre 2024

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

**AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections (Infection
Prevention and Control)**

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Rapports : incidents critiques

Par. 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'éclosion 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 ou la directrice de l'éclosion d'une maladie entérique dans le foyer, puisque le foyer a fait rapport de l'éclosion le lendemain de la journée où l'éclosion a été déclarée.

Sources : Rapport du système d'incident critique (SIC) et entretien avec la DSI.