

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1131-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Craigwiel Gardens

Foyer de soins de longue durée et ville : Craigholme, à Ailsa Craig

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 23, 26 et 27 mai 2025.

Les inspections concernaient :

- Plainte/incident : n° 00147371 lié à une éclosion en mai 2025.

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

Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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. Disposition 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, publiée par le directeur.

Conformément à la précaution supplémentaire 9.1 f) de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022, révisée en septembre 2023), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel retire son équipement de protection individuelle (EPI) de façon appropriée avant de sortir de la chambre d'un résident, dans laquelle des précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact étaient en place. Un membre du personnel a été aperçu en train de retirer son masque avec écran facial à la sortie de la chambre d'un résident; cependant, il a omis de se laver les mains après avoir retiré ses gants et son masque. Une affiche sur la porte de la chambre du résident indiquait la nécessité de prendre des précautions supplémentaires en raison d'une éclosion confirmée dans le foyer.

Sources :

Observations faites par un inspecteur du ministère des Soins de longue durée, entrevues avec le personnel, examen du document de Santé publique Ontario intitulé Réalisation d'une évaluation des risques portant sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, qui a été fourni par le responsable de la PCI.