Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée
(LRSLD)

Ministère des Soins de longue durée
Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 janvier 2025
Numéro d'inspection : 2025-1137-0001
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : Vigour Limited Partnership au nom de Vigour General Partner Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : Secord Trails Community, Ingersoll

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 16, 17 et 20 janvier 2025
L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante : 20 janvier 2025

Les inspections concernaient :

- Plainte : nº 00134572/ Incident critique (IC) nº 2628-000023-24 concernant une éclosion de maladie

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité nº 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 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
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 ne s'est pas assuré de respecter la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée publiée par le directeur.

Selon les précautions supplémentaires 9.1 f) aux termes 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 et élimine de façon appropriée l'équipement de protection individuelle (EPI) à la sortie de la chambre d'une personne résidente, pour qui les précautions en cas de transmission par gouttelettes ou par contact étaient mises en œuvre à ce moment-là.

1. Le personnel n'a pas retiré l'EPI de façon appropriée à la sortie de la chambre d'une personne résidente pour qui il y avait des précautions supplémentaires.
2. Le personnel a éliminé son EPI dans la buanderie commune et un récipient à déchets, au bout du couloir où se trouve la chambre de la personne résidente.

Sources : observations du personnel, examen de l'affichage en vigueur concernant l'EPI, entretiens avec le personnel

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102(9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes d'une personne résidente indiquant la présence d'une infection soient consignés au cours de chaque quart de travail ni à ce que la personne résidente soit isolée immédiatement afin de prévenir la propagation de l'infection.

Sources : examen des notes d'évolution, et entretiens avec le personnel.