

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 initial

Date d'émission du rapport : 29 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1037-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : CVH (N° 8) LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son associé commandité, Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Seaforth Long Term Care Home, Seaforth

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes :

22, 23 et 25 octobre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la ou aux dates suivantes : 24 octobre 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00126430 relativement à une éclosion de COVID-19

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé 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 n° 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

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

Le titulaire de permis a omis de respecter une norme ou un protocole établi par le directeur ou la directrice en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections; relativement à la section 9 de la Norme de PCI sur les Pratiques de base.

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

A : 9.1 b) l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement);

B : 9.1 d) l'utilisation adéquate de l'EPI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés.

Justification et résumé :

Lors de sa visite du foyer, un inspecteur ou une inspectrice du ministère des Soins de longue durée a observé deux membres du personnel qui ne respectaient pas les Pratiques de base :

- A)** Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a reconnu avoir manqué un moment de l'hygiène des mains après un contact avec l'environnement d'une personne résidente. La PSSP a omis de pratiquer l'hygiène des mains après avoir touché plusieurs surfaces afin de placer des vêtements personnels et des articles lavés dans une chambre où des précautions supplémentaires en cas de contact étaient affichées. Lorsque la PSSP a omis de pratiquer l'hygiène des mains après avoir interagi avec la personne résidente, elle a augmenté le risque de transmettre des pathogènes infectieux à d'autres personnes résidentes.
- B)** Une autre personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a augmenté le risque d'exposition à des fluides corporels lorsqu'elle a omis de porter des gants alors qu'elle transportait un caleçon souillé vers les commodités pour les articles souillés et a placé les articles personnels d'une personne résidente dans un panier à linge. Lors d'un entretien, la PSSP a admis qu'elle aurait dû porter des gants à ce moment-là.

Lorsque deux membres du personnel ont omis de respecter toutes les « Pratiques de base », il y avait un risque accru de transmission de pathogènes infectieux et d'exposition à des fluides corporels. Il n'y avait pas d'éclosion au moment de l'inspection, alors le risque était faible. Il y avait une incidence potentielle pour toutes les personnes résidentes ou plusieurs d'entre elles.

Sources :

Observation faite par un inspecteur ou une inspectrice du MSLD, entretiens avec le personnel, et examen de la politique sur les « Pratiques de base » pour les FSLD.