

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1014-0002

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Arch Long Term Care LP by its General Partner, Arch Long Term Care MGP, by its partners, Arch Long Term Care GP Inc. and Arch Capital Management Corporation

Foyer de soins de longue durée et ville : Perth Community Care Centre, Perth

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 18 au 20 février 2025.

L'inspection concernait le ou les incidents critiques (IC) suivants :

- le registre n° 00137551 ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 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, paragraphe 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la disposition 9.1 b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) que délivre le directeur, définie comme suit : 9.1. Le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base comportent ce qui suit : b) l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou 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); un membre du personnel n'a pas respecté ces pratiques de base et précautions supplémentaires.

En février 2025, on a observé un membre du personnel qui ne pratiquait pas l'hygiène des mains conformément aux quatre moments de l'hygiène des mains, après un contact avec une personne résidente, avant d'entrer et après être entré dans les espaces de plusieurs personnes résidentes et lors d'un contact avec leur environnement.

Sources : Observations.