

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 13 janvier 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1340-0001

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Villa Forum

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Villa Forum, Mississauga

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 9 et du 12 au 13 janvier 2026.

L'inspection concernait :

– Le signalement : n° 00164429 – incident critique – prévention et contrôle des infections.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'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 en vertu 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, par. 102 (2).

A) Une personne résidente a été isolée en raison d'une infection présumée et des précautions supplémentaires ont été mises en place. Un ou une membre du personnel n'a pas porté l'équipement de protection individuelle (EPI) requis alors qu'il ou elle se trouvait à proximité immédiate de la personne résidente lors de l'évaluation des signes vitaux.

**Sources :** observations, dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le personnel, politique sur les pratiques de base et les précautions supplémentaires (*Routine Practices and Additional Precautions Policy*) (numéro de politique : ALL-ON-205-03-07), Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023).

B) Un ou une membre du personnel n'a pas suivi la marche à suivre approuvée par le foyer pour le nettoyage des surfaces à contact fréquent. Plus précisément, le ou la membre du personnel n'a pas appliqué le désinfectant, Oxivir, conformément aux instructions d'utilisation du foyer, notamment en ce qui concerne le temps de contact approprié et la technique d'application adéquate.

**Sources :** observations, entretiens avec le personnel, procédures opérationnelles normalisées d'AgeCare – prétrempage (*AgeCare Standard Operating Procedures – Pre-Soak*), version ALL-ON-505-11.2, procédures opérationnelles normalisées d'AgeCare – nettoyage de base des chambres des personnes résidentes (*AgeCare Standard Operating Procedures – Resident Room Basic Cleaning*), version ALL-ON-505-11.10, Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023).

C) Le foyer ne dispose actuellement d'aucune marche à suivre écrite décrivant précisément la façon dont le personnel doit nettoyer et désinfecter les tables de la salle à manger. Cette lacune a été décelée lorsqu'un ou une membre du personnel n'a pas respecté le processus de nettoyage et de désinfection.

**Sources :** observations, entretiens avec le personnel, politique du foyer de soins de longue durée en matière de nettoyage du matériel diététique – salubrité des aliments, infections et contrôle (*Dietary Equipment Cleaning - Food Safety Infection and Control*), révisée pour la dernière fois en septembre 2025.