

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 4 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1159-0003

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : QCC Corp.

Foyer de soins de longue durée et ville : Watford Quality Care Centre, Watford

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 2 octobre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 3 octobre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 0120699 – 2652-000009-24 – Infection aiguë des voies respiratoires (IAVR) – COVID – Écllosion

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

Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) soit mise en œuvre. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas aidé les personnes résidentes à se laver les mains avant et après chaque repas, conformément à l'exigence supplémentaire 10.2 c) aux termes de la « Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée » (Norme de PCI) d'avril 2022, dont la dernière révision date de septembre 2023.

Justification et résumé

Le 2 octobre 2024, l'inspecteur a observé le déroulement de l'ensemble du service du dîner dans la salle à manger principale, remarquant qu'un sac de lingettes humides était déposé sur chaque table et qu'une bouteille de désinfectant pour les mains à base d'alcool était accrochée au mur, près de la cuisine. Au cours de son observation, il a constaté que le personnel n'avait pas proposé aux personnes résidentes d'utiliser les lingettes humides ou de les aider à le faire avant le repas du

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

midi ni ne leur avait fourni un désinfectant pour les mains à base d'alcool après le repas.

Lors d'un entretien, le 2 octobre 2024, la personne résidente n° 001 a confirmé qu'on ne lui avait pas proposé de se laver les mains ni avant ni après son déjeuner, le matin du 2 octobre 2024. La personne résidente n° 001 a déclaré que le personnel procédait rarement à l'hygiène des mains avant et après les repas.

L'infirmière auxiliaire autorisée n° 105 a confirmé, lors d'un entretien, le 2 octobre 2024, que l'ensemble du personnel devait encourager ou aider toutes les personnes résidentes à se laver les mains avant et après tous les repas, et ce, chaque jour.

Le fait de ne pas assurer l'hygiène des mains des personnes résidentes avant et après chaque repas a entraîné, pour celles-ci, un faible risque d'exposition à des organismes infectieux.

Sources :

Observation de la salle à manger principale; entretiens avec le personnel et des personnes résidentes.

[000750]