

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 : 17 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1175-0002

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Port Stanley, Port Stanley

Inspectrice principale/Inspecteur principal
Loma Puckerin (705241)

**Signature numérique de
l'inspectrice/Signature numérique de
l'inspecteur**
Loma Puckerin 
Digitally signed by Loma Puckerin
Date: 2024.05.17 15:23:06 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a été menée sur place aux dates suivantes : 14, 15 et 16 mai

Les inspections concernaient :

- Plainte/incident : n° 00109257 relatif à une éclosion de maladie.
- Plainte/incident : n° 0111195 relatif à la chute d'une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents critiques

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 : Règl. de l'Ont. 246/22, sous-alinéa 115(1) 5.

Rapports : incidents critiques

115(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'écllosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la Loi sur la protection et la promotion de la santé.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé de l'écllosion d'une maladie qui a eu lieu dans le foyer.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique (IC) a été soumis au ministère des Soins de longue durée (MSLD). L'IC indiquait qu'il y avait une écllosion de maladie dans le foyer.

Le directeur des soins infirmiers (DSI) et le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) ont tous les deux reconnu durant les entretiens que le rapport d'incident critique (IC) a été soumis en retard au ministère des Soins de longue durée (MSLD).

Un examen de l'IC a indiqué que l'écllosion a eu lieu à date précise, et que le rapport n'a pas été soumis immédiatement, comme l'exige la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*. Le risque quant à la sécurité des résidents était minime en raison du retard de soumission de l'IC. **Sources** : entretiens avec le DSI et le responsable de la PCI; le rapport d'IC.

[705241]