

Rapport public

Date d'émission du rapport : 18 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1121-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : CVH (n° 11) LP, par son partenaire général, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son partenaire général, Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : MacKenzie Place, Newmarket

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16 au 18 juillet 2025

L'inspection concernait :

Dossier : n° 00150611 – Dossier en lien avec une blessure d'origine inconnue

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on fournisse à la personne résidente l'aide de deux membres du personnel pour s'habiller de même que pour un transfert, comme le prévoyait pourtant le programme de soins de cette personne. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a indiqué qu'on n'avait pas suivi le programme de soins en tout temps.

Sources : Examen du programme de soins actuel; entretiens avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et la directrice ou le directeur des soins infirmiers; examen des notes d'enquête.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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 a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre la norme délivrée par la directrice ou le directeur concernant la prévention et le contrôle des infections.

Aux termes de l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait mettre en œuvre toute norme ou tout protocole délivré par la directrice ou le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections.

À l'alinéa 9.1f) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, datée d'avril 2022 et révisée en septembre 2023, on énonce des exigences supplémentaires concernant l'équipement de protection individuelle, y compris en ce qui touche le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée de cet équipement.

Lors d'une démarche d'observation, on a constaté qu'une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) ne portait pas de blouse alors qu'elle ou il était

exposé(e) aux fluides corporels d'une personne résidente à l'égard de laquelle il fallait prendre des précautions quant au contact. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a reconnu que l'IAA aurait dû porter une blouse en présence de tels fluides corporels.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; entretien avec l'IAA et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

