

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

Date d'émission du rapport : 13 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2024-1572-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : The Corporation of the County of Lambton

Foyer de soins de longue durée et ville : North Lambton Lodge, Forest

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 10 et le 13 janvier 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 8 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00129145 liée à la prévention et la gestion des chutes
- Demande n° 00130301 liée à la prévention et au contrôle des infections.

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a

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

estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

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 8 janvier 2025, le foyer n'a pas veillé à ce que les interventions requises pour la prévention des chutes soient mises en place pour une personne résidente, tel que le précisait son programme de soins à cette date, lorsque :

- a) La personne résidente a été observée en train d'utiliser son appareil d'aide à la mobilité sans qu'une telle intervention ait été mise en place;
- b) Il a été observé qu'une intervention de prévention des chutes n'avait pas été mise en place pour le lit d'une personne résidente;

Le 8 janvier 2025, le foyer a mis en place une intervention de prévention des chutes sur le lit et sur l'appareil d'aide à la mobilité d'une personne résidente, conformément à son programme de soins.

Sources : Observation du lit et de l'appareil d'aide à la mobilité d'une personne résidente, examen du programme de soins d'une personne résidente, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Point b) de l'exigence 9.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) concernant l'hygiène des mains.

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

Problème de conformité n° 002 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 n'a pas veillé à assurer la conformité aux normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la PCI, relativement à la section 9 – Pratiques de base de la Norme de PCI : 9.1 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 un liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement);

Il a été observé qu'un membre du personnel ne s'était pas conformé aux pratiques courantes d'hygiène des mains avant d'accéder à la tour d'équipement de protection individuelle (EPI) et de l'enfiler à l'extérieur de deux chambres de personnes résidentes :

Sources : Observation par le personnel des pratiques de PCI, examen de la politique du foyer sur les pratiques de base (*Routine Practices*), entretiens avec le personnel.