

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 24 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1582-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Corporation of the County of Simcoe

Foyer de soins de longue durée et ville : Simcoe Manor Home for the Aged,
Beeton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 14 et du 18 au 21 mars 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 17 mars 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 000134685 [Incident critique (IC) n° 573-000032-24] liée à une éclosion d'infection aiguë des voies respiratoires (IAVR) (COVID).
- Demande n° 00136931 [IC n° 573-000001-25] liée à une chute non observée ayant entraîné une blessure.
- Demande n° 00139811 [IC n° 573-000006-25] liée à une éclosion d'IAVR (influenza A).

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas suivi le programme de prévention et de gestion des chutes, puisque l'intervention pour les chutes ne fonctionnait pas au moment où la personne résidente est tombée.

Sources : Programme de soins, notes d'évolution, politique du programme de gestion des chutes, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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 :

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 que la norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) soit mise en œuvre.

Conformément à l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la PCI.

Le point b) de la section 9.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI), datée d'avril 2022 et révisée en septembre 2023, indiquait que les pratiques de base devaient comporter, au minimum, l'hygiène des mains avant et après un contact avec la personne résidente ou son environnement.

Un membre du personnel n'a pas effectué l'hygiène des mains en entrant dans trois chambres de personnes résidentes et en en sortant.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur, entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la norme que délivre le directeur à l'égard de la PCI soit mise en œuvre.

Conformément à l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la PCI.

Le point f) de la section 9.1 de la Norme de PCI, datée d'avril 2022 et révisée en septembre 2023, indiquait les exigences supplémentaires concernant l'équipement

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

de protection individuelle, notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés.

Un membre du personnel ne portait pas de blouse alors qu'il aidait une personne résidente faisant l'objet de mesures de précaution contre la transmission par contact.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur, programme de soins, notes d'évolution, entretien avec le personnel.