

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1215-0003

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : St. Clair O'Connor Community Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Clair O'Connor Community Nursing Home,
East York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

Les inspections ont été menées aux dates suivantes : le 31 mars et du 1^{er} au 3 avril 2025.

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : n° 00141568 – (incident critique (IC) : n° 2719-000002-25 relative à une écloison de maladie infectieuse.

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

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. Par. 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute norme ou tout protocole émis par le directeur concernant la prévention et le contrôle des infections soit mis en œuvre.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Plus précisément, la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, art. 9.1 f) stipulait que le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les précautions supplémentaires doivent inclure l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris la sélection, l'application, le retrait et l'élimination appropriés.

Une ou un PSSP a été surpris en train d'enfiler l'équipement de protection individuelle (EPI) dans un ordre incorrect. La ou le PSSP a mis les gants, puis une protection oculaire, avant d'entrer dans la chambre d'une personne résidente placée sous précautions supplémentaires. La ou le PSSP a reconnu son erreur.

Sources : Observations, diagramme de la procédure d'équipement de protection individuelle du foyer (Extensicare : PPE Donning Sequence) et entretiens avec une ou un PSSP et la ou le responsable de la PCI.

[000711]