

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 14 mai 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1261-0001**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Hanover Nursing Home Limited**Foyer de soins de longue durée et ville :** Hanover Care Centre, Hanover**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 1^{er} et 2 mai, du 5 au 9 mai et les 13 et 14 mai 2025

Les inspections concernaient :

- Signalement : n° 00138006 - IC n° 2770-000001-25 relatif à une éclosion entérique.
- Signalement : n° 00142335 - IC n° 2770-000002-25 relatif à une chute.

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

Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**Non-conformité rectifiée**

Des cas de non-conformité ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés**

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154 (2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 – rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 93 (2) a) de Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

a) le nettoyage du foyer, notamment :

(i) les chambres à coucher des résidents, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les rideaux de séparation et les surfaces de contact et celles des murs,

(ii) les aires communes et celles réservées au personnel, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les surfaces de contact et les murs.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les surfaces de contact du chariot d'entretien ménager soient propres. Les membres du personnel de soins directs ont constaté le manque de propreté du chariot des services d'entretien. Ils ont procédé à un nettoyage complet de l'équipement et instauré un protocole d'amélioration constante de la qualité pour garantir l'entretien adéquat du chariot à l'avenir.

Sources : Observations, politique du foyer et entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la rectification : 6 mai 2025

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : l'art. 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Art. 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise une technique de transfert sécuritaire à plus d'une occasion après les chutes d'une personne résidente.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Prévention et gestion des chutes

54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Par. 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22; art. 11 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le foyer a omis de procéder à l'évaluation d'une personne résidente ayant subi des chutes multiples, au moyen d'un instrument d'évaluation clinique spécifiquement conçu pour les chutes.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, politique du foyer et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Soins de la peau et des plaies

55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'altération de l'intégrité de la peau de la personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine.

Sources : Politique du foyer, dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Non-conformité n°005 – 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 réalisé les audits hebdomadaires de prévention et contrôle des infections (PCI) requis durant une éclosion entérique.

Conformément aux « Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectifs », en vigueur depuis février 2025, Section 4 : Recommandations générales pour les éclosions confirmées), le responsable ou la personne désignée de la PCI effectue des vérifications hebdomadaires de la PCI pendant toute la durée de l'éclosion.

Sources : Entretiens avec le personnel, examen des rapports d'audit et politiques du foyer.