

Rapport public

Date d'émission du rapport : 5 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1142-0003

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : 2063412 Ontario Limited, en tant que partenaire général de 2063412 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Creedan Valley Community, Creemore

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 28 juillet au 1^{er} août 2025 ainsi que le 5 août 2025

L'inspection concernait :

- Dossiers : n° 00148432 – Incident critique (IC) n° 2633-000006-25 et n° 00152252 – IC n° 2633-000011-25 – Dossiers en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00150662 – IC n° 2633-000007-25 – Dossier en lien avec la prévention et le 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

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 de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Programme de soins

Paragraphe 6(10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsqu'on a déterminé au cours de réunions postérieures à une chute que les besoins de cette personne résidente en matière de soins avaient changé. À trois dates différentes, on a établi de nouvelles stratégies liées à la prévention et à la gestion des chutes pour une personne résidente lors d'évaluations postérieures à la chute. Ces stratégies n'ont pas été intégrées au programme de soins de la personne résidente.

Sources : Entretiens; politique en matière de chutes; évaluations postérieures à la chute de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Prévention et 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 les normes délivrées par la directrice ou le directeur en ce qui concerne la prévention et du contrôle des infections.

Conformément à 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.

Aux termes de l'alinéa 10.4h) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme ») [avril 2022, révisée en septembre 2023], le programme d'hygiène des mains doit comprendre l'offre d'un soutien aux personnes résidentes pour qu'elles pratiquent l'hygiène des mains avant les repas et les collations, et après l'élimination.

Le 28 juillet 2025 et le 29 juillet 2025, on a omis d'aider toutes les personnes résidentes à se laver les mains avant le service des repas.

Sources : Démarches d'observation des services des repas; entretiens.