

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : (800) 663-6965

Rapport public

Date d'émission du rapport : 7 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1313-0001

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Hillcrest Village Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Hillcrest Village Care Centre, Midland

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 3 au 7 février 2025.

Les plaintes suivantes ont fait l'objet d'une inspection :

- Une plainte liée à une éclosion dans le foyer.
- Une plainte liée à des allégations de maltraitance entre personnes résidentes.

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des cas de non-conformité ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** 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 6 (10) b) LRSLD (2021).

Programme de soins

par. 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

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Nord**159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : (800) 663-6965

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 n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réévalué et révisé lorsque les soins prévus dans le programme n'étaient plus requis.

Sources : Observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice, programme de soins d'une personne résidente, politique du foyer intitulée « Politique RAI-MDS » dernièrement révisée le 21 novembre 2024, entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI).

Le programme de soins de la personne résidente a été modifié pour refléter avec précision ses besoins en soins.

Date de mise en œuvre de la rectification : Février 2025

Problème de conformité n° 002 – rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) 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

par. 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 de permis n'a pas assuré l'application des normes ou protocoles établis par le directeur ou la directrice en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI), aucun récipient destiné à l'élimination de l'EPI usagé n'ayant été placé dans ou à proximité des chambres où des précautions supplémentaires étaient requises.

Sources : Observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice, la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, avril 2022, dernièrement révisée en septembre 2023, la politique du foyer intitulée « Pratiques de routine et précautions supplémentaires pour le contrôle des infections », dernièrement examinée le 19 juin 2024, entretiens avec le coordonnateur ou la coordonnatrice de la PCI et d'autres membres du personnel.

Le 5 février 2025, des bacs pour l'élimination de l'EPI usagé ont été observés aux portes des chambres où des précautions supplémentaires étaient requises.

Date de mise en œuvre de la rectification : 5 février 2025