

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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement**

District de Hamilton
119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 19 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1068-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Better Life LTC inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Maple Villa Long Term Care Centre, Burlington

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 10 à 12 et 15 à 16 juillet 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte/incident : no 00112602 – Objet : Programme de prévention et de gestion des chutes.
- Plainte/incident : no 00114555 – Objet : Programme de prévention et de gestion des chutes.
- Plainte/incident : no 00115358 – Objet : Programme de prévention et de 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

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement

District de Hamilton
119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

Non-conformité corrigée

Une **non-conformité** constatée lors de l'inspection a été **corrigée** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur a estimé que la non-conformité corrigée répondait à l'intention du paragraphe 154 (2), et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 corrigé aux termes de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 6 (7) de la LRSLD (2021).

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le protocole de prévention et de gestion des chutes du programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise son programme.

Justification et résumé

Les dossiers cliniques d'un résident indiquaient qu'il présentait un risque élevé de chute et faisait partie du Programme de prévention et gestion des chutes. Le Programme de prévention et gestion des chutes du foyer exigeait qu'un logo représentant une étoile filante soit placé au-dessus du lit du résident pour indiquer son risque élevé de chutes et le besoin d'interventions.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Au cours de l'inspection, aucun logo représentant une étoile filante n'a été observé dans la chambre du résident, au-dessus de son lit, et cette absence a été reconnue par le personnel administratif. Le lendemain, le logo représentant une étoile filante a été observé au-dessus du lit du résident, comme indiqué dans son programme de soins.

Sources : Observations, dossiers cliniques du résident, programme de prévention et de gestion des chutes, dernière révision en mai 2021, et entrevue avec le personnel.
1740765]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : Juillet 2024

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 002 Avis écrit 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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée soit mise en œuvre.

Justification et résumé

Conformément à l'article 2.1 de la norme de PCI, révisée en septembre 2023, le titulaire de permis devait veiller à effectuer au minimum des vérifications trimestrielles en temps réel des activités de sélection, de port et de retrait de l'équipement de protection individuelle effectuées par le personnel du foyer.

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

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2021 sur le redressement***

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le personnel administratif a reconnu qu'il n'avait effectué des vérifications de l'EPI que pendant les éclosions et qu'il ne disposait pas de processus pour effectuer des vérifications trimestrielles, comme l'exige la description de travail du responsable de la PCI.

L'absence de vérification trimestrielle de l'EPI a entraîné le risque de ne pas pouvoir détecter et traiter les transmissions potentielles d'infections lors du port et du retrait de l'EPI.

Sources : Vérifications de l'EPI, Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, description du rôle et des responsabilités du responsable de la PCI et entrevue avec le personnel. [740765]