

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 Centre-Est**33, rue King Ouest, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 janvier 2025**Numéro d'inspection :** 2024-1143-0005**Type d'inspection :**
Incident critique**Titulaire de permis :** Revera Long Term Care Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** ReachView Village, Uxbridge

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 10 janvier 2025. L'inspection du 8 janvier s'est déroulée à l'extérieur du foyer.

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : n° 00130389 – Soins inappropriés administrés à une personne résidente ayant entraîné une chute.
- Plainte : n° 00131154 – chute avec blessure.

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

- Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
- Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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 6 (7) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

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.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

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-Est

33, rue King Ouest, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente n° 001 soit appliqué en veillant à ce que deux membres du personnel soient présents lors des soins du matin. La personne PSSP n° 100 a confirmé qu'elle avait préparé la personne résidente n° 001 pour ses soins du matin sans la présence de sa collègue. Alors que la personne PSSP n° 100 avait le dos tourné, la personne résidente est tombée de son lit, qui était réglé en position haute. La personne résidente n° 001 a été hospitalisée pour la suture d'une lacération.

Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise son programme.

Le programme de soins de la personne résidente n° 002 indiquait qu'elle présentait un risque élevé de chute. Les mesures de prévention des chutes prévues dans le programme de soins comprenaient l'aide apportée à la personne résidente pour désencombrer sa chambre et une surveillance de son environnement adaptée à ses besoins. Lors de l'inspection, du désordre a été constaté près du lit de la personne résidente n° 002, qui dormait à ce moment-là.

Sources : Observation, programme de soins de la personne résidente n° 2 et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 002 – 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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102(2).

Non-respect de : la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire du permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des normes et protocoles émis par la directrice ou le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections.

Conformément à la Norme de PCI de septembre 2023, le point 7.3 b) stipule que la personne responsable de la PCI doit mettre en œuvre et superviser la réalisation des audits concernant l'ensemble du personnel ainsi que les compétences en PCI requises pour leurs fonctions.

La personne responsable de la PCI a estimé que mener des audits sur l'habillage, le déshabillage et les quatre moments d'hygiène des mains assurerait la conformité du foyer à la norme 7.3 b) de

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-Est

33, rue King Ouest, 4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

la PCI. La directrice régionale ou le directeur régional a confirmé que le foyer n'avait pas réalisé d'audits pour le point 7.3 b).

Sources : Version de septembre 2023 de la Norme de PCI et entretien avec la directrice régionale ou le directeur régional et la personne responsable de la PCI.