



durée

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1618-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Municipalité régionale de Halton

Foyer de soins de longue durée et ville : Creek Way Village, Burlington

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 7, le 10 et du 12 au 13 novembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Le signalement : n° 00158690 lié à la prévention et contrôle des infections
- Le signalement : n° 00161314 lié à la prévention et la gestion des chutes, la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION



durée

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 001 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Un membre du personnel autorisé des services infirmiers n'a pas documenté les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme de soins de la peau et des plaies.

Sources : entretiens; examens des dossiers.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 002 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

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

Techniques de transfert et de changement de position

Article 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.

Un membre du personnel ne s'est pas assuré que les freins de l'appareil d'aide à la

**durée****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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

mobilité d'une personne résidente étaient complètement serrés avant de l'aider à effectuer un transfert.

Sources : observation, entretien.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

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, par. 102 (2).

A) Les pratiques de base et les précautions supplémentaires n'incluaient pas l'utilisation et le retrait corrects de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) pendant les pratiques de base.

Un membre du personnel portait des gants pour porter une personne résidente à différents endroits du foyer. Un autre membre du personnel n'a pas procédé à l'hygiène des mains après avoir retiré les gants qu'il portait pour les soins directs.

B) Les pratiques de base et les précautions supplémentaires n'incluaient pas la réalisation par le personnel de l'hygiène des mains aux quatre moments de l'hygiène des mains au cours des pratiques de base.

Un membre du personnel n'a pas respecté l'hygiène des mains avant et après avoir



durée

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

été en contact avec plusieurs personnes résidentes et leur environnement.

C) Les précautions supplémentaires ne comprenaient pas l'application et le retrait appropriés de l'ÉPI.

Un membre du personnel a mis des gants qu'il avait rangés dans sa poche avant de prodiguer des soins à une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires. Le personnel n'a pas retiré l'ÉPI de manière à éviter la contamination de sa peau et n'a pas procédé à l'hygiène des mains lorsque sa peau était considérée comme potentiellement contaminée.

Sources : observations; entretien; protocole ÉPI du foyer; norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, avril 2022 (révisée en septembre 2023).