

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 West, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 25 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1612-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Municipalité régionale de Niagara

Foyer de soins de longue durée et ville : The Woodlands of Sunset, Welland

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 18, 21, 24 et 25 février 2025.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 20 février 2025

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : no 00133519 - Rapport du Système d'incidents critiques (SIC) no M617-000024-24 - concernant une éclosion de maladie.
- Plainte : no 00136724 - SIC no M617-000001-25 - concernant une éclosion de maladie.
- Plainte : no 00139229 - SIC no M617-000004-25 - concernant une éclosion de maladie.
- Plainte : no 00135126 - rapport du Système d'incidents critiques (SIC) no M617-000025-24 - concernant la prévention et la gestion des chutes.
- Plainte : no 00133166 - Suivi de l'ordre de conformité (OC) no 001 de l'inspection no 2024-1612-0004, concernant la prévention et le contrôle des infections.

Les inspections effectuées concernaient :

- Plainte : no 00130814 - SIC no M617-000020-24 - concernant la prévention et la gestion des chutes.
- Plainte : no 00131158 - SIC no M617-000021-24 - concernant la prévention et la gestion des chutes.
- Plainte : no 00136952 - SIC no M617-000002-25 - concernant la prévention et la gestion des chutes.
- Plainte : no 00137742 - SIC no M617-000003-25 - concernant la prévention et la gestion des chutes.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1612-0004 relativement à la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 : Obligation du titulaire de permis à se conformer au 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dispositif de gestion des chutes soit fourni comme indiqué dans le programme de soins d'une personne résidente.

Son programme de soins indiquait qu'il fallait s'assurer que le dispositif se trouvait à un endroit précis et que le personnel devait vérifier à chaque quart de travail qu'il fonctionnait.

La personne résidente a fait une chute ayant entraîné une blessure. Suite à la chute, on a découvert que le dispositif n'était pas là où il aurait dû être, ce qui contredisait le rapport de vérification qui avait été consigné.

Le non-respect du programme de soins de la personne résidente a potentiellement contribué à la survenue de l'incident.

Sources : Rapport d'incident critique; notes de suivi de la personne résidente, programme 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 de Hamilton

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

soins, rapport de tâches, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel préposé aux services de soutien à la personne (PSSP).