

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 20 janvier 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1118-0001**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Système de santé de Niagara**Foyer de soins de longue durée et ville :** Système de santé de Niagara, Hôpital de Welland, unité des soins prolongés, Welland**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16 et 17 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00124277 – Incident critique n° 2607-000016-24 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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**AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).**Non-respect du : paragraphe (54)2 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que [...] une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réalise, auprès d'une personne résidente qui avait fait une chute, une évaluation postérieure à la chute au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.

Un rapport du Système de rapport d'incidents critique et les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient que cette dernière avait fait une chute entraînant une blessure. L'examen des dossiers de la personne résidente et les entretiens réalisés ont permis de constater qu'aucune évaluation n'avait été effectuée après cette chute.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers et d'autres personnes.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »).

Les responsables du foyer devaient veiller à ce que l'on effectue régulièrement des vérifications pour confirmer que tous les membres du personnel étaient en mesure de mettre en application les compétences en lien avec la prévention et le contrôle des infections qui sont nécessaires dans le cadre de leurs fonctions. L'examen des dossiers et les entretiens ont permis de confirmer qu'à l'exception des vérifications concernant l'équipement de protection individuelle et l'hygiène des mains, on n'a effectué aucune vérification pour confirmer que tous les membres du personnel étaient en mesure de mettre en application les compétences en lien avec la prévention et le contrôle des infections qui sont nécessaires dans le cadre de leurs fonctions.

Sources : Examen des vérifications relatives à la prévention et au contrôle des infections; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.