


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 modifié
Page couverture (M1)**

Date d'émission du rapport modifié : 17 avril 2024	
Date d'émission du rapport original : 15 avril 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1612-0001 (M1)	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : La municipalité régionale de Niagara	
Foyer de soins de longue durée et ville : The Woodlands of Sunset, Welland	
Inspectrice principale ou inspecteur principal Nishy Francis (740873)	Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur qui a modifié le rapport Nishy Francis  Digitally signed by Nishy Francis Date: 2024.04.17 11:22:43 -04'00'

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

Problème de conformité n° 003 Sources corrigées pour refléter la date réelle de révision de la politique.

Problème de conformité n° 004 Avis écrit récemment émis.

L'ordre de conformité n° 001 a été annulé.

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 modifié
Page couverture (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 17 avril 2024	
Date d'émission du rapport original : 15 avril 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1612-0001 (M1)	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : La municipalité régionale de Niagara	
Foyer de soins de longue durée et ville : The Woodlands of Sunset, Welland	
Inspectrice principale ou inspecteur principal Nishy Francis (740873)	Autres inspectrices ou inspecteurs
Modifié par Nishy Francis (740873)	Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur qui a modifié le rapport

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

Problème de conformité n° 003 Sources corrigées pour refléter la date réelle de révision de la politique.

Problème de conformité n° 004 Avis écrit récemment émis.

L'ordre de conformité n° 001 a été annulé.

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

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 4 ainsi que les 9 et 10 avril 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00097376 (incident critique) liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00104254 (incident critique) liée à la prévention et le contrôle des infections.
- Demande n° 00109921 (incident critique) liée à la prévention et le contrôle des infections.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00101754 (incident critique) liée à la prévention et le contrôle des infections.

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 MODIFIÉS

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou inspecteur a

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

estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 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 programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

À une date donnée, l'inspectrice ou l'inspecteur a observé une personne résidente dans sa chambre, assise sur une chaise. L'inspectrice ou l'inspecteur a noté que la chaise n'était pas équipée de l'intervention de prévention des chutes spécifiée dans le programme de soins de la personne résidente. Le personnel a observé et confirmé que la chaise n'était pas équipée de l'intervention de prévention des chutes. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que le fauteuil devait être équipé d'une intervention de prévention des chutes pour la personne résidente.

Le même jour, la chaise a été retirée de la chambre de la personne résidente. Les notes d'évolution et les entretiens avec l'administratrice ont indiqué que la personne résidente n'était pas préoccupée par le retrait de la chaise.

Sources : Observation de la chambre de la personne résidente; entretiens avec le personnel; examen du dossier clinique de la personne résidente. [740873]

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

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.

Justification et résumé

À une date donnée, l'inspectrice ou l'inspecteur a observé le déambulateur d'une personne résidente. L'inspectrice ou l'inspecteur a noté que le déambulateur n'avait pas d'intervention de prévention des chutes comme précisé dans le programme de soins de la personne résidente. Un membre du personnel a reconnu que l'intervention de prévention des chutes n'était pas présente sur le déambulateur de la personne résidente.

Le même jour, le personnel a appliqué l'intervention de prévention des chutes sur le déambulateur.

Sources : Observation d'une personne résidente; entretiens avec le personnel; examen du dossier clinique de la personne résidente. [740873]

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.

Justification et résumé

À une date donnée, l'inspectrice ou l'inspecteur a observé une personne résidente dans sa chambre. L'inspectrice ou l'inspecteur a noté qu'il n'y avait pas d'intervention de prévention des chutes comme le prévoyait le programme de soins de la personne résidente. Un membre du personnel a reconnu que l'intervention de prévention des chutes n'était pas présente. Le personnel a appliqué l'intervention de prévention 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

District de Hamilton

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

Les observations de suivi ont indiqué que l'intervention de prévention des chutes était présente.

Sources : Observation d'une personne résidente; entretiens avec le personnel; examen du dossier clinique de la personne résidente. [740883]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 2 avril 2024

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 19 (2) c) de la *LRSLD* (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer, le mobilier et l'équipement soient maintenus dans un état sûr et bien entretenus.

Justification et résumé

À une date donnée, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que le dispositif de prévention des chutes d'une personne résidente ne fonctionnait pas. Une IAA (infirmière auxiliaire autorisée) a appuyé sur le dispositif et aucun son n'a été perçu. Une IA (infirmière autorisée) était également présente et a déclaré que l'alarme aurait dû sonner lorsqu'elle était activée, car elle était utilisée comme intervention de prévention des chutes pour la personne résidente. L'IAA a évalué l'appareil et a constaté que les piles n'étaient pas insérées conformément aux instructions du

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

fabricant. L'IAA a ajusté les piles et a appuyé sur le dispositif, ce qui a déclenché l'alarme. L'IAA n'a pas pu déterminer la période pendant laquelle le dispositif n'a pas fonctionné. La directrice des soins a déclaré que le foyer effectuait des vérifications mensuelles des dispositifs. L'examen de la vérification la plus récente a révélé que le dispositif fonctionnait.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les dispositifs utilisés pour la prévention des chutes soient en bon état a exposé la personne résidente à un risque de blessure.

Sources : Observation de la personne résidente; entretiens avec l'IAA, l'IA et la directrice des soins; examen de la vérification mensuelle de l'alarme du fauteuil. [740883]

(M1)

Le problème de conformité qui suit a été modifié : Problème de conformité n° 003

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les mesures prises à l'égard

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

d'une personne résidente dans le cadre du programme de prévention des chutes, y compris les évaluations, les interventions et les réactions de la personne résidente aux interventions, soient documentées.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute à une date donnée. L'examen du dossier clinique de la personne résidente a révélé que la méthode de transfert de la personne après la chute n'avait pas été documentée. Un membre du personnel et la directrice des soins ont reconnu que le dossier clinique de la personne résidente n'indiquait pas la méthode de transfert. La directrice des soins a indiqué que la méthode de transfert après la chute aurait dû être documentée. La politique du foyer stipule que le personnel doit documenter dans l'évaluation après la chute la façon dont la personne résidente a été transférée.

Le fait de ne pas avoir consigné la méthode de transfert après la chute risquait de ne pas prendre en compte les actions immédiates de la personne résidente après la chute lors de la planification du traitement.

Sources : Entretiens avec le personnel et la directrice des soins; examen des notes d'évolution d'une personne résidente, de l'évaluation après la chute et de la politique du foyer en matière d'évaluation après la chute, n° d'index : PCS04-011, dernière révision le 19 juin 2023. [740873]

(M2)

Le (les) problème(s) de conformités suivant(s) a (ont) été nouvellement émis :

Problème de conformité n° 004

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du

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

paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente présentait des symptômes d'infection, des mesures immédiates aient été prises pour réduire la transmission et isoler les personnes résidentes.

Justification et résumé

À une date donnée, une personne résidente a présenté des symptômes d'infection. La personne résidente n'a pas été isolée ni testée conformément à la politique du foyer.

Le personnel a confirmé que lorsqu'une personne résidente présentait des symptômes d'infection, elle devait être immédiatement isolée et testée. La politique du foyer en matière de gestion des éclosions liées à la COVID-19 (confirmées ou soupçonnées), révisée pour la dernière fois le 4 mars 2024, indique que lorsqu'une personne résidente présente des symptômes nouveaux ou qui s'aggravent et qui diffèrent de son état de santé de base, le personnel inscrit doit immédiatement isoler la personne résidente symptomatique et lui faire passer des tests de dépistage de virus.

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

Lorsque le foyer n'a pas pris de mesures immédiates pour réduire la transmission et isoler les personnes résidentes, il y a eu un risque élevé de transmission d'infections dans le foyer.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente, politique du foyer en matière de gestion des éclosons liées à la COVID-19 (confirmées ou soupçonnées), IC03-007, dernière révision le 4 mars 2024; entretien avec le personnel. [740873]

(M3)

L'ordre de conformité suivant a été annulé : OC N° 001

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).