

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 16 août 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1094-0002

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Lutheran Homes Kitchener-Waterloo

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Trinity Village Care Centre, Kitchener

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 7 août et du 12 au 15 août 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante : 8 août 2024

Les inspections concernaient :

- Admission : N° 00111852 en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Admission : N° 00115929 en lien avec une épidémie

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 la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

#### Non-respect de : la disposition 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Disposition 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, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

expressément pour les chutes. Disposition 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22;  
disposition 11 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le foyer n'a pas veillé à ce qu'après une chute, le résident qui a chuté ait fait l'objet d'une évaluation postérieure à sa chute au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

**Justification et résumé**

Un résident a fait plusieurs chutes. Une radiographie a permis de diagnostiquer une fracture.

Aucune évaluation postérieure à la chute n'a été effectuée pour l'une des chutes. Le directeur des soins indique que l'évaluation postérieure à la chute appropriée sur le plan clinique doit être effectuée dans l'onglet relatif aux évaluations de PointClickCare et que cela n'a pas été fait.

L'absence d'évaluation postérieure à la chute expose le résident au risque de ne pas faire l'objet d'une évaluation complète visant à déterminer les facteurs contributifs qui ont mené à la chute.

**Sources** : La politique du foyer en matière de chute, l'entrevue avec le directeur des soins et d'autres intervenants, les dossiers cliniques du résident.