

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial	
Date d'émission du rapport : 13 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1401-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Steeves & Rozema Enterprises Limited	
Foyer de soins de longue durée et ville : Lanark Heights Long Term Care Centre, Kitchener	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Kaitlyn Puklicz (000685)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur Kaitlyn Joan Puklicz <small>Signé numériquement par Kaitlyn Joan Puklicz Date : 2024.05.23 13:51:59 -04'00'</small>
Autres inspectrices ou inspecteurs	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION
L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18, 19, 22, 24 et 25 avril 2024
L'inspection concernait : <ul style="list-style-type: none"> • Le dossier : n° 00109663 – Chute d'une personne résidente ayant causé une blessure et un changement de statut • Le dossier : n° 00114011 – Plainte relative aux comportements réactifs

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection : Prévention et contrôle des infections

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Comportements réactifs

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 LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Par. 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1)

Le titulaire de permis n'a pas respecté son programme de prévention et gestion des chutes en ne fournissant pas à une personne résidente les stratégies, l'équipement et les dispositifs nécessaires pour diminuer les chutes et en atténuer les effets.

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer qu'après la chute d'une personne résidente, des mesures d'interventions soient mises en place pour éviter qu'une telle situation ne se reproduise et qu'elles soient documentées. En outre, il précise que le programme de soins de la personne résidente doit être revu, en précisant les mesures d'interventions et les méthodes de prévention.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du foyer concernant le programme de prévention et de gestion des chutes (Falls Prevention and Management Program), révisé en mai 2022, qui était incluse dans le programme de prévention et gestion des chutes du foyer.

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Justification et résumé

Une personne résidente a fait plusieurs chutes au cours d'une période donnée. La dernière chute a causé une blessure puis la personne résidente est par la suite décédée.

La personne résidente présentait un risque élevé de chute. Cependant, le personnel des services infirmiers a procédé à de multiples évaluations des chutes, indiquant que le risque de chute était faible. Les évaluations comprenaient des données inexactes et, pour cette raison, des mesures d'interventions supplémentaires de prévention des chutes n'ont pas été mises en œuvre pour cette personne résidente.

Lorsque des mesures d'interventions de rechange n'ont pas été mises en place pour prévenir la récurrence des chutes de la personne résidente, celle-ci a été exposée à un risque de blessure.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente, politique de prévention et gestion des chutes du foyer (RCM 10-02-01, révisée en mai 2022), entretien avec le personnel.

[000685]