

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 23 juin 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1094-0004

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

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

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

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 17, 18, 20 et 23 juin 2025

L'inspection concernait :

Dossier : n° 00145310 – Suivi n° : 1 – Paragraphe 51(9) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) – Avis écrit en cas de refus d'approbation par le titulaire de permis

· Dossier : n° 00146229 – Plainte en lien avec le refus d'un lit

· Dossier : n° 00148374 – Dossier en lien avec des allégations de transfert inapproprié d'une personne résidente ayant donné lieu à une blessure

## 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° 2025-1094-0003 en lien avec le paragraphe 51(9) de la LRSLD

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Gestion de la douleur

Admission, absences et mise en congé

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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 de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de respecter la politique pour le levage, le transfert et le changement de position d'une personne résidente (révisée en mai 2025).

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte la politique écrite concernant le levage et le transfert d'une personne résidente.

Une personne résidente a subi une blessure lors de son transfert à l'aide d'un lève-personnes mécanique.

**Sources** : Examen du dossier clinique d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur**

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

### **Non-respect du : paragraphe 57(2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis a omis de respecter la politique de gestion de la douleur (révisée pour la dernière fois en juin 2025).

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte la politique écrite concernant la gestion de la douleur.

Une personne résidente a subi une blessure, laquelle a nécessité un traitement et a dû être évaluée à l'hôpital. Le personnel du foyer n'a pas effectué d'évaluation de la douleur à l'aide d'un outil approprié sur le plan clinique.

**Sources** : Examen du dossier clinique d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.