

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 31 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1094-0006

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 : du 28 au 31 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00150141, liée à de la négligence alléguée envers une personne résidente par un membre du personnel.
- Demande n° 00152716, liée à une chute ayant entraîné une blessure chez une personne résidente

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre la négligence de la part du personnel lorsque la personne résidente a demandé de l'aide pour les soins et qu'un membre du personnel lui a répondu, mais n'est pas revenu pour l'aider. Au moment de l'inspection, des problèmes de conformité ont été constatés en ce qui concerne l'aide aux soins requise par une personne résidente, problèmes qui ont eu une incidence défavorable sur cette dernière pendant un certain temps.

Sources : Rapport d'incident critique, dossiers de la personne résidente, entretiens avec la personne résidente et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 115 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

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

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident ayant entraîné un changement important dans l'état de santé d'une personne résidente soit signalé au plus tard un jour ouvrable après l'incident.

Sources : Rapport d'incident critique, dossiers de la personne résidente, entretiens avec le personnel.