

**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 :** 25 octobre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1094-0003

**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 : 17, 18, 22 et 23 octobre 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : N° 00111841 relativement à la chute d'une personne résidente entraînant une blessure
- Plainte : N° 00122984 relativement à de la négligence

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)  
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Bain

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Bain

Par. 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive l'aide prévue dans son programme de soins relativement au bain.

**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 avait des douches prévues les lundis soirs et les vendredis matins.

Des entretiens avec la personne résidente ont indiqué qu'il était prévu que la personne résidente reçoive une douche, elle n'en avait toutefois pas reçu.

La directrice des soins infirmiers (DSI) a admis que le personnel n'avait pas douché la personne résidente conformément à son programme de soins ni tenté de reporter la douche à un autre jour.

Ne pas mettre en œuvre les interventions précisées dans le programme de soins de la personne résidente a affecté négativement le bien-être de cette personne résidente.

**Sources** : Examen des dossiers de la personne résidente, entretiens avec la personne résidente et la DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 6 (1) a) de la *LRSLD* (2021).**

Programme de soins

Par. 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus pour la prévention des chutes soient inclus pour une personne résidente dans le programme de soins écrit.

**Justification et résumé**

En janvier et février 2024, les notes d'évolution indiquaient qu'une personne résidente avait une intervention contre les chutes en place.

À l'examen des dossiers de la personne résidente, l'intervention n'avait pas été incluse dans son programme de soins écrit avant mars 2024.

La DSI a admis que le programme de soins écrit de la personne résidente aurait dû inclure l'intervention contre les chutes, lorsqu'elle a été initialement mise en place.

Ne pas veiller à ce que l'intervention soit incluse dans le programme de soins écrit de la personne résidente a fait en sorte que le personnel ne pouvait pas savoir qu'il fallait appliquer l'intervention.

**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

**Sources** : Examen des dossiers de la personne résidente, entretien avec la DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la *LRSLD* (2021).**

Faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer fasse immédiatement rapport au directeur ou à la directrice d'une allégation de négligence.

### **Justification et résumé**

Conformément à la disposition 154 (3) de la *LRSLD*, le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui lorsqu'un ou une membre du personnel ne respecte pas la disposition 28 (1).

Une personne résidente a informé un ou une membre du personnel qu'elle n'a pas reçu de soins du soir pour deux soirs et qu'elle n'a pas reçu le bain prévu la veille. Le ou la membre du personnel n'a pas avisé qui que ce soit avant le lendemain soir.

La DSI a admis que l'équipe de direction du foyer n'a pas été mise immédiatement au courant de l'allégation et, par conséquent, ce fait n'a pas été signalé au directeur ou à la directrice de façon opportune.

Ne pas signaler une allégation de mauvais traitement a fait en sorte que le directeur ou la directrice était incapable de répondre à l'incident de manière opportune.

**Sources** : Rapport d'incident, entretiens avec le personnel et la DSI.

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

## **AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect de : la disposition 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Par. 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive de l'aide, conformément à son programme relatif aux soins liés à l'incontinence.

### **Justification et résumé**

Une personne résidente avait besoin que le personnel change son produit pour incontinence au lever, après les repas, avant le coucher, et pendant la nuit au besoin.

Lors d'un entretien, la personne résidente a affirmé ne pas avoir reçu les soins requis liés à l'incontinence.

La DSI a vérifié que les membres du personnel étaient affectés aux soins de la personne résidente pendant un quart de travail de soir et a admis que les membres du personnel n'avaient pas fourni les soins comme le prévoit le programme de soins de la personne résidente.

Ne pas mettre en œuvre les interventions précisées dans le programme de soins de la personne résidente a augmenté le risque d'infection et a affecté négativement le bien-être de la personne résidente.

**Sources :** Examen des dossiers de la personne résidente, entretiens avec la personne résidente et la DSI.