

Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 6C Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

609, rue Kumpf, bureau 105 Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone: 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1274-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Winston Park, Kitchener

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 27 et le 30 juin 2025 ainsi que le 2 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Demandes nº 00145254 et nº 00145644, liées à des soins administrés de façon inappropriée
- Demande n° 00147231, liée à la prévention et à la gestion des chutes
- Demande n° 00147435, liée à la prévention et au contrôle des infections.

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

Prévention et contrôle des infections Gestion de la douleur Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION



Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105 Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone: 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

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 n'a pas veillé à qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) utilise des techniques de transfert sécuritaires lors du déplacement d'une personne résidente et à ce que l'appareil fonctionnel soit en place sur le fauteuil roulant. Par conséquent, la personne résidente a subi une blessure.

Sources: Examen des notes d'évolution au dossier, rapport d'incident critique, observations de la personne résidente, entretien avec une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

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

Gestion de la douleur



Rapport d'inspection prévu par la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 609, rue Kumpf, bureau 105 Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

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 n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée rapidement et reçoive un médicament antidouleur lorsque sa douleur n'a pas été soulagée au moyen des interventions initiales.

Sources: Examen des notes d'évolution, rapport d'incident critique, registre d'administration des médicaments, programme de soins de la personne résidente, évaluation de la douleur, observations, entretien avec l'infirmière auxiliaire autorisée et l'infirmière autorisée.