

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 15 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1543-0007

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : La Corporation du comté d'Elgin

Foyer de soins de longue durée et ville : Elgin Manor, St. Thomas

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 8, 9, 11 et 15 décembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 10 décembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00162070 – Signalement en lien avec des allégations de soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Signalement : n° 00162386 – Signalement en lien avec une blessure d'origine inconnue subie par une personne résidente
- Signalement : n° 00162938 – Signalement en lien avec l'éclosion d'une maladie

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

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.

Un membre du personnel a omis d'utiliser des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires au moment d'aider une personne résidente, à savoir qu'il aurait dû recourir à un lève-personne mécanique et à l'assistance d'un deuxième membre du personnel. Ainsi, la personne résidente a subi une blessure.

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques n° M518-000039-25; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.