

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

### 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-Est

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage Oshawa (Ontario) L1H 1A1 Téléphone : 844-231-5702

## Rapport public

Date d'émission du rapport : 10 septembre 2025

Numéro d'inspection: 2025-1354-0005

**Type d'inspection :** Incident critique

**Titulaire de permis :** Axium Extendicare LTC II LP, par ses partenaires généraux, Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axium Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Elginwood, Richmond Hill

## **RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 8, 9 et 10 septembre 2025

L'inspection concernait :

 Un dossier lié à une allégation de soins inappropriés/inadéquats prodigués lors de transferts.

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

Prévention et gestion des chutes

## **RÉSULTATS DE L'INSPECTION**

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

Non-respect nº 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 ce que les membres du personnel utilisent des techniques



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

### 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-Est** 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone: 844-231-5702

de transfert sécuritaires lorsqu'ils aident une personne résidente.

Un rapport d'incident critique (CIR) a été soumis par le foyer pour signaler que deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) n'aidaient pas systématiquement une personne résidente identifiée en toute sécurité.

Le programme de soins de la personne résidente et les entretiens avec le personnel infirmier indiquent tous que la personne résidente a besoin d'un niveau d'aide plus élevé.

Les PSSP ont confirmé qu'elles avaient offert à la personne résidente un niveau d'aide inférieur, bien qu'elles aient été conscientes de ses besoins.

**Sources**: système de rapport d'incidents critiques, notes d'évolution de la personne résidente, documentation du point de service, programme de soins, registre électronique d'administration des médicaments (eMAR) et entretiens avec la personne résidente, le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et d'autres membres du personnel.



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

### 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-Est** 

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702