

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 23 août 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1119-0002

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Extendicare (Canada) Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Van Daele, Sault Ste. Marie

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 1<sup>er</sup> et 2 août ainsi que du 6 au 8 août 2024.

L'inspection concernait :

- Demande liée à la température ambiante et aux exigences en matière de refroidissement.
- Demande liée à la prestation des soins.
- Demande liée à une éclosion.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention et contrôle des infections

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## 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 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 ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) utilise des appareils et des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'elle aide une personne résidente.

#### Justification et résumé

Les instructions concernant le transfert et le changement de position énoncées dans le programme de soins d'une personne résidente n'avaient pas été suivies, de sorte que la personne résidente a fait une chute et s'est blessée.

Le directeur adjoint des soins a confirmé qu'une PSSP n'avait pas prodigué de soins sécuritaires à une personne résidente.

La personne résidente faisait face à un risque et des répercussions modérés lorsqu'une PSSP a procédé à son transfert et à son changement de position de façon non sécuritaire dans le cadre des soins.

**Sources :** Rapport d'incident critique (RIC); dossier d'enquête, dossiers médicaux de la personne résidente, politique du programme de soins en matière de levage sécuritaire, entretien avec le directeur adjoint des soins et d'autres membres du personnel.

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

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 1 du paragraphe 115 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

1. Une description de l'incident, notamment le type d'incident, le secteur ou l'endroit où il s'est produit, la date et l'heure de l'incident et les circonstances qui l'entourent.

Le titulaire de permis n'a pas présenté de rapport écrit où figurait une description de l'incident, notamment les circonstances qui l'entouraient.

### **Justification et résumé**

Un RIC a été soumis au directeur à une date précise. Le directeur a demandé une modification dans un certain délai, mais le foyer n'a pas modifié le RIC en y ajoutant les renseignements demandés dans les délais impartis.

L'administratrice a confirmé que le RIC a été modifié en retard.

Le défaut du foyer de modifier le RIC dans les délais impartis n'a eu aucune incidence sur une personne résidente.

**Sources :** RIC et entretien avec l'administratrice.