

**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 :** 5 décembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1549-0004

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Corporation of the County of Simcoe

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Georgian Manor Home for the Aged,  
Penetanguishene

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 5 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- Une demande liée à la chute d'une personne résidente;
- Une demande liée à des allégations d'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente par le personnel;
- Quatre demandes liées à des comportements réactifs.

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  
Comportements réactifs  
Prévention et gestion des chutes

**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'un membre du personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il aidait une personne résidente précise.

**Sources :** Dossiers médicaux de la personne résidente, dossier d'enquête du foyer, rapport d'incident critique, politique du foyer et entretiens avec le personnel.