

## Rapport public

<b>Date d'émission du rapport :</b> 27 mai 2025
<b>Numéro d'inspection :</b> 2025-1026-0001
<b>Type d'inspection :</b> Incident critique
<b>Titulaire de permis :</b> Golden Years Nursing Homes (Cambridge) Inc.
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Golden Years Nursing Home, Cambridge

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 21, 22 et 26 mai 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 27 mai 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00143805 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

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

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

#### Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre une intervention de sécurité prévue dans le programme de soins d'une personne résidente tel que le précisait le programme.

**Sources** : Démarches d'observation de l'inspectrice ou inspecteur; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**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 a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel utilise des appareils ou des techniques de transfert sécuritaires au moment d'aider une personne résidente.

Au moment de procéder au transfert d'une personne résidente, le membre du personnel a omis d'utiliser l'équipement de transfert prescrit dans le programme de soins de la personne.

**Sources** : Démarches d'observation de l'inspectrice ou inspecteur; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.