

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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800-663-3775

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 4 septembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1382-0006

**Type d'inspection :**  
Incident critique

**Titulaire de permis :** S & R Nursing Homes Ltd.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Heron Terrace Long Term Care  
Community, Windsor

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 2 au 4 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00152575 – incident critique n° 2898-000017-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

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 de : 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.

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800-663-3775

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires. En effet, une personne résidente du foyer avait fait une chute et était allongée sur le sol. Le membre du personnel n° 101 a tiré la personne par le bras alors qu'elle était au sol. Le membre du personnel n° 104 a confirmé qu'il ne s'agissait pas de la marche à suivre habituelle du foyer, ajoutant que les membres du personnel recevaient une formation sur l'aide à apporter au moyen d'un lève-personne mécanique aux personnes résidentes qui se retrouvaient au sol après une chute.

**Sources :** Rapport d'incident critique; entretien avec un membre du personnel.