Ontario

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-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 29 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1264-0005

Type d'inspection :
Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Trillium Court, Kincardine

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 29 août 2025.
L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 29 août 2025

L'inspection concernait :
– Le dossier n° 00152778 lié à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée.
– Le dossier n° 00153150 lié à la prévention et au contrôle des infections.

Le dossier suivant a été inspecté lors de l'inspection liée à cette plainte :
– Le dossier n° 00154032 lié aux soins aux personnes résidentes et aux services d'entretien ménager.

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

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 de transfert sécuritaires lorsqu'ils aident une personne résidente.

Une personne résidente s'est blessée lors d'un transfert effectué avec l'aide d'un membre du personnel. Au moment de l'incident, il y avait une divergence entre le programme de soins provisoire et le logo de transfert au chevet de la personne résidente.

Sources : dossiers médicaux cliniques, entretiens avec les membres du personnel et notes d'enquête du foyer.