

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 28 octobre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1413-0006**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Réseau de santé universitaire (University Health Network)**Foyer de soins de longue durée et ville :** Lakeside Long Term Care Centre,
Toronto**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 27 et 28 octobre 2025.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00158916 lié à une 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 : TECHNIQUES DE TRANSFERT ET DE CHANGEMENT DE POSITION**

Problème de conformité n° 001 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

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 deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) utilisent des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'elles aident une personne résidente.

Une personne résidente est tombée, s'est blessée et a été transférée à l'hôpital. Au moment de la chute, deux PSSP ont transféré la personne résidente à l'aide d'un appareil de mobilité. Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) et le ou la physiothérapeute (PT) ont reconnu que l'utilisation de l'appareil pour transférer la personne résidente n'était pas une technique de transfert sécuritaire.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et rapport d'incident critique; entretiens avec deux PSSP, un ou une physiothérapeute, le ou la DASI et d'autres membres du personnel.