

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 26 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1442-0005

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Les Centres Reikai

Foyer de soins de longue durée et ville : Wellesley Central Place, Toronto

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 22, 25 et 26 août 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00151014 – lié au suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 quant au programme de soins;
- Le dossier : n° 00147315 – lié au système de rapport d'incidents critiques n° 2959-000009-25 – lié à une chute causant des blessures.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1442-0004 aux termes du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

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

Alimentation, nutrition et hydratation

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Non-respect n° 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 qu'un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) utilise des techniques de transfert sécuritaires après la chute d'une personne résidente. Après l'évaluation de l'IAA, les membres du personnel ont aidé la personne résidente avec son transfert. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et l'IAA ont tous deux déclaré qu'étant donné l'état de la personne résidente au moment de la chute, une technique de transfert particulière qui aurait été la méthode de transfert la plus appropriée et la plus sûre n'a pas été proposée à la personne résidente au moment de sa chute.

Sources : politique sur les transferts (Transfers), datée de janvier 2025, notes d'évolution et entretiens avec l'IAA et le ou la DSI.