

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : Le 14 novembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1063-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare New Orchard Lodge,
Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 13 et 14 novembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00122905 - 2302-000021-24 – incident allégué de traitement administré de façon inappropriée à une personne résidente par un membre du personnel.

Une autre inspectrice ou un autre inspecteur était présent(e) à titre d'observatrice pendant la durée de cette inspection.

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

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 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 le personnel utilisât des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires un certain jour de juillet 2024, lorsqu'un membre du personnel a fait fonctionner incorrectement un appareil mécanique, sans qu'un second membre du personnel fût présent, pour effectuer le transfert de la personne résidente; ce qui a eu pour conséquence que l'équipement a frappé la personne résidente en lui occasionnant une blessure.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, rapport d'incident critique, et entretiens avec du personnel.