

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1496-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Kristus Darzs Latvian Home

Foyer de soins de longue durée et ville : Kristus Darzs Latvian Home,
Woodbridge

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 14, 15, 16 et 17 avril 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00139461, liée au transfert d'une personne résidente de façon inappropriée;
- Demande n° 00140616, liée à une chute ayant entraîné une blessure.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : TECHNIQUES DE TRANSFERT ET DE CHANGEMENT DE POSITION

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) utilisent des appareils de transfert sécuritaires lorsqu'elles aidaient une personne résidente.

D'après l'évaluation du physiothérapeute, la personne résidente avait besoin d'un appareil de transfert particulier lorsqu'elle éprouvait un problème de santé. Les PSSP ont utilisé un autre appareil pour transférer la personne résidente alors qu'elle éprouvait ce problème de santé. Cela a entraîné des conséquences négatives sur sa santé par la suite.

Le physiothérapeute a mentionné que l'appareil utilisé pour transférer la personne résidente n'était pas sécuritaire, puisque cet appareil l'a exposée à un risque de blessure.

Sources : Examen du rapport d'incident critique, évaluations du physiothérapeute, programme de soins de la personne résidente, et entretiens avec deux PSSP, le physiothérapeute et d'autres membres du personnel.