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 de London
130, avenue Dufferin, 4e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 10 septembre 2025
Numéro d'inspection : 2025-1622-0005
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : La Corporation du comté de Middlesex
Foyer de soins de longue durée et ville : Strathmere Lodge, Strathroy

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 9 et 10 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier no 00155184/rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) nº M627-000011-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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 nº 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).
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 a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires au moment d'aider une personne résidente.

Une personne résidente avait besoin de l'aide du personnel pour les transferts. La personne a été laissée sans surveillance et a fait une chute qui a entraîné une blessure.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a confirmé qu'il n'aurait pas fallu laisser la personne résidente sans surveillance.

Sources : Rapport du SIC; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel; politique du foyer en matière de levage et de transfert en toute sécurité.