

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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : (800) 663-3775

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 17 octobre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1619-0006**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : The Corporation of Norfolk County**Foyer de soins de longue durée et ville :** Norview Lodge, Simcoe**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

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

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 16 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier n° 00157454/incident critique (IC) n° M624-000029-25 lié à la prévention et à la gestion des chutes
- Le dossier n° 00157566/IC n° M624-000030-25 lié aux services de soins aux personnes résidentes

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

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies

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 membre du personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il aide une personne résidente.

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquent qu'un membre du personnel n'a pas transféré la personne résidente conformément à son programme de soins.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, système de rapport d'incidents critiques; entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à

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, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : (800) 663-3775

ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine lorsqu'elle présente une altération de l'intégrité épidermique.

Les dossiers cliniques d'une personne résidente indiquent qu'une évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies n'a pas été effectuée comme prévu, et qu'une évaluation supplémentaire lancée pour la région n'a pas été entièrement réalisée conformément aux attentes du foyer.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel du foyer.