

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 du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 30 avril 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1377-0002	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Halton Hills, Georgetown	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Mark Molina (000684)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur Mark Molina, signature électronique de Date : 2024.04.30 15:06:47 -04'00'
Autres inspectrices ou inspecteurs	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a été menée sur place aux dates suivantes : Du 23 au 25 avril 2024

L'inspection concernait :

- Prise en charge : N° 00109617 - [IC 2892-000016-24] - lié à une blessure de cause inconnue

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

- Soins et services de soutien aux résidents
- Prévention et de contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

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 du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Non-conformité n° 001 - avis écrit remis conformément à la disposition 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

Non-respect de la disposition : Paragraphe 40 du Règl. de l'Ont. 246/22
Techniques de transfert et de changement de position par. 40. Chaque titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit s'assurer que le personnel utilise des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires quand il vient en aide aux résidents.

Le titulaire de permis a manqué de s'assurer que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires quand il vient en aide à un résident.

Justification et résumé

Le personnel a transféré un résident à deux reprises en employant une technique qui n'était pas sécuritaire. Le résident s'est plaint de douleurs par la suite.

Le fait que le personnel n'ait pas utilisé la technique de transfert sécuritaire indiquée dans le plan de soins du résident a exposé ce dernier à un risque de blessure.

Sources : Notes d'enquête du foyer; Dossiers cliniques du résident; Entrevues avec des membres du personnel.

[000684]