

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 17 avril 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1395-0002

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** 2063415 Ontario Limited, en tant que partenaire général de 2063415 Investment LP

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Maple Grove Community, Brampton

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 15 au 17 avril 2025

L'inspection concernait l'incident critique suivant :

- Dossier n° 00138105 – 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 : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 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 du : paragraphe 54(1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(1).

**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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre auprès d'une personne résidente une intervention de prévention des chutes, comme le prévoyait pourtant le programme de soins de cette personne, ce qui a exposé celle-ci à un risque de chute.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de mettre en œuvre des stratégies visant à réduire ou à atténuer le risque de chute. Plus précisément, selon la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer, les membres du personnel devaient mettre en application les interventions de prévention des chutes énoncées dans le programme de soins de la personne résidente.

**Sources** : Démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur des foyers de soins de longue durée; dossiers cliniques d'une personne résidente; politique de prévention et de gestion des chutes du foyer; entretiens avec des membres du personnel.