

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 29 août 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1395-0004**Type d'inspection :**

Plainte

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 : 12 au 15, 19, 20, 22, ainsi que 25 au 29 août 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00152149 – Dossier en lien avec une plainte concernant les services de soins fournis aux personnes résidentes, la prévention et la gestion des chutes, l'entretien ménager, les services de buanderie ainsi que les programmes d'entretien.
- Rapports du Système de rapport d'incidents critiques n° 00148384, n° 00153424 et n° 00154100 – Dossiers en lien avec le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.

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

- Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
- Soins de la peau et prévention des plaies
- Soins liés à l'incontinence
- Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

#### **Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6(10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont changé.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 19 août 2025.

Problème de conformité n° 002 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD.

#### **Non-respect du : sous-alinéa 93(2)a)(i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entretien ménager

Paragraphe 93(2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient

**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

élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

a) le nettoyage du foyer, notamment :

(i) les chambres à coucher des résidents, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les rideaux de séparation et les surfaces de contact et celles des murs.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on nettoie la chambre à coucher d'une personne résidente, comme il se doit.

**Sources** : Démarches d'observation dans la chambre à coucher d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 26 août 2025.

Problème de conformité n° 003 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD.

**Non-respect du : sous-alinéa 115(5)2.ii. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(5) – Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :

ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert.

A. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un rapport d'incident critique (IC) lié à la chute d'une personne résidente comprenne le nom du membre du personnel qui a découvert que la personne résidente avait fait une chute.

**Sources** : Examen d'un rapport d'IC; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 20 août 2025.

B. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un rapport d'IC lié à la chute d'une personne résidente comprenne le nom du membre du personnel qui a découvert que la personne résidente avait fait une chute.

**Sources** : Examen d'un rapport d'IC; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 29 août 2025.

Problème de conformité n° 004 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD.

**Non-respect du : sous-alinéa 115(5)4.ii. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(5) – Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

4. Une analyse et des mesures de suivi, notamment :

ii. les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récidive.

A. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un rapport d'IC lié à la chute d'une personne résidente comprenne les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récidive.

**Sources** : Examen d'un rapport d'IC; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 20 août 2025.

B. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un rapport d'IC lié à la chute d'une personne résidente comprenne les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récidive.

**Sources** : Examen d'un rapport d'IC; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 29 août 2025.

**AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**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

**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).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre des mesures d'intervention de prévention des chutes auprès d'une personne résidente, comme le prévoyait pourtant son programme de soins.

**Sources** : Démarches d'observation; programme de soins d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : sous-alinéa 55(2)a)(ii) 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 ce qui suit :

- a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :
- (ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel infirmier autorisé examine la peau d'une personne résidente à son retour de l'hôpital.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique correspondante du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

**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

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : sous-alinéa 55(2)b(i) 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 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 :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une évaluation de la peau à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Services de buanderie**

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 95(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services de buanderie

Paragraphe 95(1) – Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 19 (1) b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) un approvisionnement suffisant en linge de maison, en débarbouillettes et en serviettes de bain propres est toujours accessible au foyer aux fins d'utilisation par les résidents.

À une date donnée, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'il y ait un approvisionnement suffisant en linge de maison, en débarbouillettes et en serviettes de bain propres accessible aux fins d'utilisation par les personnes résidentes.

**Sources** : Démarches d'observation; quota du chariot à linge du foyer pour le quart de travail en question; entretiens avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes**

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes du paragraphe 154(1) de la LRSLD.

#### **Non-respect du : sous-alinéa 108(1)3.i. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108(1) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le numéro de téléphone sans frais du ministère et les coordonnées de l'ombudsman des patients soient fournis à l'auteur de la plainte.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; courriel; entretiens avec des membres du personnel.