

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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 24 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1028-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Maplewood Nursing Home Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Maple Manor Nursing Home, Tillsonburg

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16, 17, 18, 19, 20 et 24 mars 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 17 mars 2026

L'inspection concernait :

Signalement : n° 00168376 – Suivi n° : 1 – Article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Signalement : n° 00168377 – Suivi n° : 1 – Paragraphe 82 (2) de la LRSLD (2021)

Signalement : n° 00168378 – Suivi n° : 1 – Paragraphe 252 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Signalement : n° 00171931 – Signalement en lien avec les soins fournis et les services offerts

Signalement : n° 00172845 – Signalement en lien avec la prévention des chutes

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2026-1028-0001 en lien avec l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2026-1028-0001 en lien avec le paragraphe 82 (2) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2026-1028-0001 en lien avec le paragraphe 252 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Foyer sûr et sécuritaire

Comportements réactifs

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Une personne résidente a adopté des comportements en particulier. Cependant, les membres du personnel ont omis de mettre en œuvre les stratégies prévues à cet égard dans le programme de soins de la personne.

Sources : Examen du rapport du Système de rapport d'incidents critiques; dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775