

longue durée

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 29 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1339-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Tansley Woods,
Burlington

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 20 au 23 janvier et du 27 au 29 janvier 2026.

L'inspection concernait :

– Le signalement : n° 00163786 – AH-2025-0005666/2854-000040-25 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

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

longue durée

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des personnes résidentes, le réexamen des régimes médicamenteux des personnes résidentes, 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, par. 54 (1).

Une personne résidente a fait plusieurs chutes entre les mois d'août et de novembre 2025 et le foyer n'a pas respecté sa politique de prévention et de gestion des chutes. Plus précisément, à la suite de ces chutes, l'outil de dépistage des facteurs de risque de chute de Scott (Scott Fall Risk Screen Tool) n'a pas été utilisé et l'analyse mensuelle des tendances en matière de chutes ainsi que les aiguillages vers l'équipe interprofessionnelle n'ont pas été effectués.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente, entretien avec des membres du personnel et programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (Fall Prevention & Management Program).