

**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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 19 décembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1386-0007

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Schlegel Villages inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Village of Taunton Mills, Whitby

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 16 au 19 décembre 2025.

L'inspection concernait :

- Un signalement lié à une chute d'une personne résidente.
- Un signalement de plainte lié à une chute d'une personne résidente.

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

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

**Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

**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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

La personne résidente avait besoin d'un niveau d'aide précis pour tout changement de position. Le personnel a positionné la personne résidente sans lui fournir le niveau d'aide précisé.

**Sources :** plainte, rapport d'incident critique, programme de soins provisoire de la personne résidente, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée et entretiens avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 002 – 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 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).

Un examen du programme de soins de la personne résidente a révélé que des mesures d'intervention précises de prévention des chutes étaient en place. Le personnel a affirmé que les mesures d'intervention précises de prévention des chutes n'avaient pas été mises en place au moment de l'incident.

**Source :** rapport d'incident critique, programme de soins de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.