

**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 ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 10 juin 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1600-0004

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** The Regional Municipality of York

**Foyer de soins de longue durée et ville :** York Region Maple Health Centre,  
Maple

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 5, 6, 9 et 10 juin 2025

L'inspection concernait :

- Une demande liée à une chute.

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

Prévention et contrôle des infections  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

**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 ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 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, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies visant à diminuer les chutes d'une personne résidente ou à en atténuer les effets soient mises en œuvre.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer indiquait que les interventions prévues dans le programme de soins devaient être mises en œuvre.

Plus précisément, le titulaire de permis est tenu de s'assurer qu'il existe des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets et que celles-ci sont respectées.

Le programme de soins de la personne résidente décrivait une intervention visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets. Lors d'une observation, il a été constaté que l'intervention n'avait pas été mise en œuvre conformément au programme de soins.

**Sources :** Programme de soins et notes d'évolution de la personne résidente, entretiens avec la directrice adjointe des soins et politique du foyer sur les responsabilités relatives au programme de prévention et de gestion des chutes (*Policy—Falls Prevention and Management Program Responsibilities*).

**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 ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**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 n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation de la peau à son retour de l'hôpital. Une personne résidente a fait une chute et a été transportée à l'hôpital. Aucune évaluation de la peau n'a été consignée à son retour de l'hôpital. La directrice adjointe des soins a reconnu qu'une évaluation aurait dû être effectuée par le personnel.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec la directrice adjointe des soins.

## AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

**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 ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

1. Des méthodes de communication et d'évaluation visant les résidents qui ne peuvent exprimer leur douleur ou qui ont une déficience cognitive.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de gestion de la douleur du foyer à l'égard d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de gestion de la douleur soient respectées.

Plus précisément, le programme de gestion de la douleur du foyer stipule que la douleur des personnes résidentes doit être évaluée et réévaluée à l'aide d'une méthode d'évaluation complète de la douleur. D'autres outils devraient être utilisés pour les personnes résidentes qui ne sont pas en mesure de communiquer efficacement.

Une évaluation de la douleur d'une personne résidente n'a pas été effectuée après sa chute. L'échelle de rendement cognitif de la personne résidente indique une déficience modérée. La directrice adjointe des soins a reconnu que l'évaluation de la douleur aurait dû être effectuée après chaque chute.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec la directrice adjointe des soins et survol du programme de gestion de la douleur.