

**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

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 26 septembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1122-0004**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : peopleCare Communities Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** peopleCare Meaford LTC, Meaford**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24, 25 et 26 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00155254 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).**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).

**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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on réalise avec exactitude une évaluation des risques de chute auprès d'une personne résidente, et ce, en vue d'établir 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.

Conformément à l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire du permis doit voir à ce qu'on respecte les politiques écrites élaborées pour son programme de prévention et de gestion des chutes. Selon la politique de prévention des chutes du foyer, les membres du personnel autorisé doivent, lors d'une chute, effectuer une évaluation de celle-ci, en veillant à remplir toutes les sections de l'outil à cet égard. Toujours selon cette politique, il faut désigner les personnes résidentes présentant un risque élevé de faire des chutes en installant une affiche présentant une feuille d'arbre tombante à un endroit bien connu des membres du personnel, où ils la verront facilement. On peut notamment installer une telle affiche près du lit d'une personne résidente pour ainsi indiquer qu'elle présente un risque important quant aux chutes. Dans certains foyers, on installe aussi une affiche de ce type sur le cadre de la porte de la personne résidente concernée.

On avait évalué que la personne résidente concernée présentait un risque modéré de faire des chutes, ce qui était incorrect. Ainsi, les membres du personnel ne savaient pas que la personne présentait en fait un risque élevé à cet égard et qu'il pouvait être judicieux d'ajouter d'autres interventions pour prévenir de nouvelles chutes.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique de prévention et de gestion des chutes du foyer (nº de référence : 005190.00; politique créée le 18 octobre 2015 et révisée le 11 décembre 2024); entretiens avec des membres du personnel.