

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800-461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 18 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1554-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : The Corporation of Haldimand County

Foyer de soins de longue durée et ville : Grandview Lodge/Dunnville, Dunnville

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 16 au 18 septembre 2025

L'inspection concernait :

– Le dossier : n° 00155589/M532-000041-25 – relatif à la prévention et à 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

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente allègue être tombée, elle soit évaluée et qu'une évaluation postérieure à la chute soit effectuée au moyen d'un outil approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Une personne résidente a informé les membres du personnel qu'elle avait fait une chute, mais les membres du personnel n'ont pas effectué d'évaluation après la chute.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'évolution et entretien avec le ou la responsable de la prévention des chutes.