

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 :** 19 septembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1229-0004**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Peel Housing Corporation**Foyer de soins de longue durée et ville :** Vera M. Davis Community Care Centre, Bolton**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

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

L'inspection concernait l'incident critique (IC) suivant :

– Dossier : n° 00155684 – 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**Non-respect rectifié**

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : sous-alinéa 115(5)2iii du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

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

Paragraphe 115(5) – Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :

iii. le nom des membres du personnel qui sont intervenus ou qui interviennent suite à l'incident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le rapport d'incident critique (IC) concernant un incident mettant en cause une personne résidente comprenne les noms de deux membres du personnel qui sont intervenus après l'incident.

Le 18 septembre 2025, on a modifié le rapport d'IC en y ajoutant les noms des deux membres du personnel.

Sources : Rapport d'IC; entretien avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 18 septembre 2025.

Problème de conformité n° 002 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 115(5)4ii du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(5) – Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

4. Une analyse et les mesures de suivi, notamment :

ii. les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récidive.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le rapport d'IC concernant un incident mettant en cause une personne résidente comprenne les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récidive.

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 18 septembre 2025, on a modifié le rapport d'IC en y ajoutant les renseignements requis.

Sources : Rapport d'IC; entretien avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 18 septembre 2025.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 53(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Lorsqu'une personne résidente a fait une chute, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on respecte la marche à suivre prévue dans le programme de prévention et de gestion des chutes.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de mettre en œuvre les marches à suivre prévues dans son programme de prévention et de gestion des chutes. Plus précisément, le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer comprenait des directives précises que les membres du personnel devaient suivre après la chute d'une personne résidente.

À une occasion, après la chute d'une personne résidente, les membres du personnel ont omis de respecter la marche à suivre correspondante prévue dans le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; programme de prévention et de gestion des chutes du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

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

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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.

Lorsqu'une personne résidente est revenue de l'hôpital, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel infirmier autorisé effectue une évaluation de la peau auprès d'elle.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec des membres du personnel.**AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 55(2)b)(i) 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 :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une évaluation de la peau à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

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

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.