

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1156-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Vigour Limited Partnership au nom de Vigour General Partner Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Streetsville Community, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 27 et 30 juin 2025 ainsi que le 2 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00145089 – 2648-000007-25 – Prévention et 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 : Intégration des évaluations aux soins

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de cette dernière concernant la prévention des chutes.

Les services de soins infirmiers et d'entretien n'ont pas collaboré pour veiller à ce qu'une stratégie de prévention des chutes soit mise en œuvre conformément au programme de soins de la personne résidente. La stratégie n'était pas en place trois jours après qu'une évaluation en ait démontré la nécessité, et la personne résidente a fait une chute ayant entraîné une blessure.

Sources : Dossier de santé clinique d'une personne résidente; entretien avec le personnel; registres d'entretien.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à cette dernière, tel que le précisait le programme concernant la prévention et la gestion des chutes.

Le programme de soins de la personne résidente comprenait une stratégie de prévention des chutes. Le personnel a confirmé que la stratégie n'était pas en place lorsque l'inspectrice ou l'inspecteur a observé la personne résidente. La personne résidente avait des antécédents de chutes.

Sources : Dossier de santé clinique d'une personne résidente; entretien avec le personnel; observations de la personne résidente.