

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 : 22 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1156-0004

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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 22 août 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00153622 – Incident critique (IC) 2648-000008-25 – 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

Non-respect rectifié

Le **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a

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

estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) 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 de la personne résidente soient fournis comme le précise le programme.

L'inspecteur du MSLD a observé une mesure d'intervention de gestion des chutes dans la chambre de la personne résidente, mais le programme de soins indiquait que cette mesure d'intervention n'était plus appropriée pour la personne résidente. La mesure d'intervention a été immédiatement retirée par le personnel le jour même et toutes les autres mesures d'intervention en cas de chute étaient en place à ce moment-là.

Sources : observation de la personne résidente et leur chambre, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

Date de la rectification apportée : 20 août 2025