

Rapport public

Date d'émission du rapport : 19 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1032-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Mississauga Long Term Care Facility Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Mississauga Long Term Care Facility, Mississauga

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12, 13 et 17 au 19 mars 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00132037 – Incident critique n° 1078-000006-24 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00132326 – Incident critique n° 1078-000007-24 – Dossier en lien avec les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
- Dossier : n° 00139549 – Incident critique n° 1078-000002-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des infections

On a mené à bonne fin le dossier suivant au cours de cette inspection :

- Dossier : n° 00138016 – Incident critique n° 1078-000001-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des infections

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi*

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 34(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis a omis de respecter la politique de gestion de la douleur du foyer; en effet, on a omis d'effectuer une évaluation de la douleur lors de l'administration d'un analgésique pro re nata à une personne résidente.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que les membres de l'équipe des soins infirmiers effectuent et documentent une évaluation de la douleur auprès d'une personne résidente au moment d'entreprendre l'administration d'un analgésique, ou d'un analgésique pro re nata, à cette personne; cependant, on a omis de réaliser une telle évaluation.

Sources : Rapport d'incident critique n° 1078-000007-24; programme de gestion de la douleur – version 1.4; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers; dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 55(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55(1) – Le programme de soins de la peau et des plaies doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. Des traitements et des interventions, notamment la physiothérapie et les soins alimentaires. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 55(1).

Le titulaire de permis a omis d'orienter une personne résidente vers la physiothérapie après qu'elle ait subi une blessure.

Sources : Rapport d'incident critique n° 1078-000007-24; dossiers cliniques de la

personne résidente; entretien avec un membre du personnel; programme de soins de la peau et de traitement des plaies.