

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1340-0005

Type d'inspection :

Plainte

Titulaire de permis : Villa Forum

Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Forum, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 24, du 27 au 30 octobre et le 3 novembre 2025.

Les inspections concernaient :

– Le signalement : n° 00159479 – plainte liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence, aux services de buanderie, aux services d'entretien ménager, aux soins liés à l'incontinence et aux soins personnels.

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

Soins liés à l'incontinence

Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) a) 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 :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes participant aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent entre eux lors de l'évaluation de la personne résidente, de sorte que leurs évaluations soient intégrées, cohérentes et complémentaires.

Une évaluation de l'incontinence a été réalisée pour une personne résidente et a permis d'identifier le type de sous-vêtements utilisé par la personne résidente. Le programme de soins de la personne résidente indique qu'elle a besoin d'un autre type de sous-vêtements pour l'incontinence. Les évaluations n'étaient pas cohérentes pour le produit porté par la personne résidente.

Sources : dossier médical d'une personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 30 octobre 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (Norme de PCI) pour les foyers de soins de longue durée, datée de septembre 2023, soit mise en œuvre.

La norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée exigeait que des précautions supplémentaires soient prises dans le cadre du programme de PCI, notamment en ce qui concerne le choix, le port, le retrait et l'élimination de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) de façon appropriée.

Le personnel doit prendre des précautions supplémentaires lorsqu'il s'occupe d'une personne résidente. Un membre du personnel ne portait pas la protection requise alors qu'il était en contact étroit avec la personne résidente.

Sources : observations, politique du foyer en matière de PCI; entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 108 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier documenté relatif à une plainte comprenne la date de la mesure, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire en rapport avec les préoccupations. Le personnel a confirmé que le dossier ne contenait pas les éléments susmentionnés.

Sources : notes d'enquête du foyer; dossier médical d'une personne résidente; entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 274 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Article 274 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

b) le dossier écrit du résident soit tenu à jour en tout temps.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier d'une personne résidente soit tenu à jour en tout temps.

- a) Une conférence interdisciplinaire sur les soins a été organisée pour une personne résidente. Le compte rendu écrit de la réunion a été établi, mais il est resté incomplet pendant 20 jours, lorsqu'il a été porté à l'attention du foyer. Le formulaire incomplet ne comportait pas de résumé des éléments abordés lors de la réunion ou du plan d'action mis en place.
- b) Une évaluation de l'incontinence a été effectuée pour une personne résidente, mais elle n'a été incluse dans le dossier clinique de la personne résidente que dix jours plus tard.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, entretien avec les membres du personnel.