

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 28 mai 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1613-0004**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Municipalité régionale de Peel**Foyer de soins de longue durée et ville :** Malton Village Long Term Care Centre,
Mississauga**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 23 et du 26 au 28 mai 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00143791/incident critique n° M618-000015-25 relatif à la chute d'une personne résidente.
- Le dossier : n° 00146506/incident critique n° M618-000023-25 lié à de mauvais traitements entre personnes résidentes.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 de la personne résidente lui soient fournis. Lors d'une observation, l'intervention en cas de chute à appliquer pour la personne résidente n'a pas été appliquée comme indiqué dans son programme de soins provisoire.

Sources : observation, dossier de soins de la personne résidente, entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) et la ou le responsable des soins.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD 2021.

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD 2021

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements infligés par une personne résidente.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Conformément à la définition figurant à l'article 2 du Règlement de l'Ontario 246/22, les « mauvais traitements d'ordre physique » sont définis comme l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur;

À une date donnée, une PSSP a vu une personne résidente pousser une autre personne résidente, qui est tombée et s'est blessée.

Sources : système de rapport d'incidents critiques, dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec la PSSP et la ou le responsable des soins.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

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.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Falls Prevention And Management Program*) en ce qui concerne la surveillance dans le cadre de la routine de traitement des blessures à la tête à la suite de la chute de deux personnes résidentes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Fall Prevention and Management*

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Program) soient respectées.

i) Plus précisément, les lignes directrices du foyer concernant l'évaluation des blessures à la tête après une chute, dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Fall Prevention and Management Program*), exigeaient que les évaluations des blessures de la personne résidente soient consignées à une fréquence déterminée après la chute. Le foyer n'a pas veillé à ce que les évaluations requises de la personne résidente soient consignées comme l'exigent les lignes directrices du foyer concernant l'évaluation des blessures à la tête après une chute.

Sources : dossier de soins de la personne résidente, programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Fall Prevention and Management Program*) et entretien avec la ou le responsable des soins.

ii) Plus précisément, la politique du foyer en matière de routine de traitement des blessures à la tête dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Fall Prevention and Management Program*) précise qu'une personne résidente doit être surveillée et évaluée pendant une période de 72 heures après une chute. Le foyer doit d'abord assurer des évaluations toutes les heures pendant les quatre premières heures, puis toutes les quatre heures pendant les 28 heures suivantes, et ensuite une fois par quart de travail jusqu'à ce que la période de 72 heures soit terminée. La politique précise également que toutes les évaluations doivent être consignées dans la section des évaluations des blessures à la tête du dossier médical électronique. Cependant, les évaluations requises n'ont pas été réalisées et consignées après la chute d'une personne résidente pendant les quarts de travail.

Sources : programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Fall Prevention and Management Program*), examen de la documentation relative à la routine de traitement des blessures à la tête pour les personnes résidentes et

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et la ou le responsable des soins.