

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1613-0006

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : La municipalité régionale de Peel

Foyer de soins de longue durée et ville : Malton Village Long Term Care Centre,
Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 5, 8, 9, 11, 12, 15 et 16 septembre 2025

L'inspection concernait les incidents critiques (IC) suivants :

Dossier : n° 00151728 – IC n° M618-000032-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

Dossier : n° 00151934 – IC n° M618-000034-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

Dossier : n° 00152389 – IC n° M618-000037-25 – Dossier en lien avec des fractures de cause inconnue subies par une personne résidente

Dossier : n° 00153276 – IC n° M618-000039-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

Dossier : n° 00154611 – IC n° M618-000044-25 – Dossier en lien avec des allégations de soins administrés de manière inappropriée à une personne résidente

L'inspection concernait la plainte suivante :

Dossier : n° 00152748 – Plainte en lien avec des préoccupations concernant des fractures de cause inconnue

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario)

Toronto (Ontario)

M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Alimentation, nutrition et hydratation
Rapports et plaintes
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 *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

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 a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Le programme de soins d'une personne résidente prévoyait un niveau d'aide en particulier. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a fourni des soins à la personne résidente, mais n'a pas respecté le niveau d'aide requis. La superviseure ou le superviseur des soins infirmiers a reconnu que la PSSP aurait dû fournir les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; dossier de l'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP et la superviseure ou le superviseur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : l'alinéa 28(1)1 de la LRSLD

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28(1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario)

District de Toronto

Toronto (Ontario)

M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne fasse part immédiatement à la directrice ou au directeur de ses motifs raisonnables de soupçonner qu'on avait fourni des traitements ou des soins de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente, causant ainsi un préjudice ou un risque de préjudice à cette personne.

On a omis de mettre en œuvre la bonne mesure d'intervention auprès d'une personne résidente, conformément à son programme de soins. L'incident n'a pas été signalé à la directrice ou au directeur.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la superviseuse ou le superviseur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la 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 veiller à ce que l'on consigne dans un dossier les mesures prises en matière de services infirmiers et de services de soutien personnel à l'égard d'une personne résidente, plus précisément au sujet du programme concernant les appareils de levage et les manœuvres de transfert, notamment les évaluations, les réévaluations et les interventions.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario)

District de Toronto

M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte la politique écrite élaborée pour le programme concernant les appareils de levage et les manœuvres de transfert.

Selon le programme du foyer concernant les appareils de levage et les manœuvres de transfert, un membre du personnel infirmier devait consigner le statut quant au levage et aux transferts de la personne résidente dans son programme de soins. Ce statut devait être fondé sur des évaluations quant au levage et aux transferts et sur l'évaluation de la ou du physiothérapeute. Les membres du personnel du foyer ont indiqué qu'ils utilisaient un équipement en particulier pour procéder au transfert de la personne résidente. Toutefois, selon les dossiers cliniques de cette dernière, aucune évaluation quant au levage et aux transferts n'a été effectuée.

Sources : Programme de soins et dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du foyer sur le programme concernant les appareils de levage et les manœuvres de transfert pour les foyers de soins de longue durée de la municipalité régionale de Peel; entretiens avec les préposées et préposés aux soins infirmiers, l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et la superviseure ou le superviseur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert sécuritaires au moment d'aider une personne résidente.

Une PSSP, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) et une aide-ménagère ou un aide-ménager ont soulevé manuellement une personne résidente. Les

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario)

District de Toronto

M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

superviseures ou superviseurs des soins infirmiers ont confirmé que les membres du personnel auraient dû utiliser l'équipement approprié, conformément au programme du foyer concernant les appareils de levage et les manœuvres de transfert.

Sources : Politique du foyer sur le programme concernant les appareils de levage et les manœuvres de transfert pour les foyers de soins de longue durée de la municipalité régionale de Peel; notes d'enquête du foyer; entretiens avec les superviseures ou superviseurs des soins infirmiers et une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 54(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoie, au minimum, des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, ainsi que l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels pour trois personnes résidentes.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte la politique écrite élaborée pour le programme de prévention et de gestion des chutes.

Plus précisément, selon le programme de prévention des chutes du foyer, les membres du personnel infirmier doivent apposer des messages sur les appareils d'aide à la mobilité des personnes résidentes, afin que l'on puisse reconnaître quelles personnes résidentes ont un risque élevé de chute. Toujours selon ce programme, les membres du personnel infirmier doivent également mettre en œuvre les mesures d'interventions

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario)

District de Toronto

M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

prévues dans les programmes de soins des personnes concernées.

1) Le programme de soins d'une personne résidente comprenait une mesure d'intervention pour la prévention et la gestion des chutes, soit la mise en place un dispositif de sécurité. Toutefois, on a vu la personne résidente utiliser son appareil d'aide à la mobilité sans son dispositif de sécurité.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; démarches d'observation; entretiens avec la PSSP, l'IAA et la superviseuse ou le superviseur des soins infirmiers.

2) Le programme de soins d'une personne résidente comprenait une mesure d'intervention pour la prévention et la gestion des chutes, soit la pose d'un logo en particulier sur l'appareil d'aide à la mobilité de la personne. Toutefois, on a vu l'appareil d'aide à la mobilité en question sans ce logo.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; démarches d'observation; politique du foyer sur le programme de prévention et de gestion des chutes pour les foyers de soins de longue durée de la municipalité régionale de Peel.

3) Le programme de soins d'une personne résidente prévoyait des mesures d'intervention pour la prévention et la gestion des chutes, notamment l'utilisation de dispositifs de sécurité et le port de protecteurs de hanches en tout temps, ainsi que la pose d'un logo en particulier sur l'appareil d'aide à la mobilité de la personne. Toutefois, lorsqu'on a vu cette personne résidente, ces mesures d'interventions n'étaient pas en place.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du foyer sur le programme de prévention et de gestion des chutes pour les foyers de soins de longue durée de la municipalité régionale de Peel; démarches d'observation; entretiens avec la préposée ou le préposé aux soins infirmiers et la superviseuse ou le superviseur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario)

M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Non-respect de : l'alinéa 74(2)c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en œuvre des mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer les risques liés aux besoins d'hydratation d'une personne résidente. En effet, une PSSP a omis de prendre auprès d'une personne résidente les mesures d'intervention diététiques prévues dans le programme de soins de celle-ci.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec des PSSP et la superviseure ou le superviseur des soins infirmiers.