

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 26 novembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1613-0007

**Type d'inspection :**

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 : 17 au 21 et 25 au 26 novembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 20 et 24 novembre 2025

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

Signalements : n° 00156590 – IC n° M618-000053-25; n° 00156601 –

IC n° M618-000054-25; n° 00160350 – IC n° M618-000056-25; n° 00156601-25 –

IC n° M618-000054-25; et n° 00161616 – IC n° M618-000058-25 – Signalements en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

**District de Toronto**

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.

Un membre du personnel a omis de mettre en œuvre, auprès d'une personne résidente, une mesure d'intervention pour la prévention des chutes prévue dans le programme de soins de cette personne.

**Sources** : Dossiers médicaux de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

**Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Pour quatre jours donnés, il y avait des entrées manquantes dans les documents concernant une mesure d'intervention pour la prévention des chutes d'une personne résidente. Un membre du personnel a reconnu cette lacune.

**Sources** : Dossiers correspondants; entretien avec un membre du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement**

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

**Non-respect de : l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD**

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

**District de Toronto**

Téléphone : 866-311-8002

La mesure d'intervention pour la prévention des chutes d'une personne résidente n'était pas en état de marche au moment où cette personne a fait une chute. Un membre du personnel a reconnu qu'elle aurait dû être en état de marche en tout temps.

**Sources** : Évaluation postérieure à la chute menée auprès de la personne résidente; entretien avec le membre du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

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

**Non-respect du : paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Après qu'une personne résidente eut fait une chute, un membre du personnel a omis d'effectuer une évaluation précise, ce qu'il aurait dû faire conformément à la politique correspondante du foyer. Des membres du personnel ont reconnu cette omission.

**Sources** : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, des documents d'évaluation et de la politique du foyer concernant le programme de prévention et de gestion des chutes (policy on falls prevention and management program); entretiens avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : la disposition 57 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) – Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Un membre du personnel a omis de mettre en œuvre la politique de gestion de la douleur du foyer (pain management policy), selon laquelle il devait consigner les renseignements sur les réévaluations de la douleur dans le dossier d'administration des médicaments.

En effet, un membre du personnel a omis de consigner les renseignements sur une réévaluation de la douleur menée auprès d'une personne résidente dans le dossier d'administration des médicaments de cette dernière. Des membres du personnel ont reconnu que la marche à suivre du foyer prévoyait notamment que l'on consigne les renseignements sur les réévaluations des analgésiques dans les dossiers d'administration des médicaments.

**Sources** : Dossier d'administration des médicaments de la personne résidente; politique de gestion de la douleur du foyer (pain management policy); entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : la disposition 119 (7) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un résident en vertu de l'article 35 de la Loi soit documentée et, sans préjudice de la portée générale de la présente exigence, il veille à ce que les renseignements suivants soient documentés :

6. Toute évaluation, réévaluation et surveillance, y compris les réactions du résident.

Pour deux jours donnés, il y avait des entrées manquantes dans les documents concernant le suivi de l'utilisation de la contention auprès d'une personne résidente. En effet, des membres du personnel ont confirmé que l'on aurait dû indiquer les

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

renseignements manquants concernant l'utilisation de la contention auprès de la personne résidente dans les dossiers.

**Sources** : Dossiers médicaux de la personne résidente; politique du foyer en matière de contention et d'utilisation des appareils d'aide personnelle (policy on restraints and Personal Assistance Service Devices [PASD] use); entretiens avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : la disposition 119 (7) 7 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un résident en vertu de l'article 35 de la Loi soit documentée et, sans préjudice de la portée générale de la présente exigence, il veille à ce que les renseignements suivants soient documentés :

7. Tout dégagement de l'appareil et tout changement de position.

Des membres du personnel ont omis de remplir les documents relatifs à la mise en œuvre d'une mesure d'intervention dans le cadre de laquelle on utilisait un moyen de contention auprès d'une personne résidente. Des membres du personnel ont confirmé que la mesure d'intervention avait bel et bien été mise en œuvre, mais qu'il n'y avait pas de renseignements accessibles décrivant la mise en œuvre de l'intervention.

**Sources** : Dossiers médicaux de la personne résidente; politique du foyer en matière de contention et d'utilisation des appareils d'aide personnelle (policy on restraints and Personal Assistance Service Devices [PASD] use); entretiens avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

**District de Toronto**

**Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) – Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Un membre du personnel a omis de mettre en œuvre la politique du foyer en matière d'administration des médicaments et de consignation des renseignements connexes (Medication Administration and Documentation). Ainsi, il a omis de consigner les renseignements concernant l'administration des médicaments à une personne résidente. Des membres du personnel ont reconnu que la marche à suivre du foyer prévoyait notamment que l'on consigne les renseignements sur l'administration des médicaments dans les dossiers.

**Sources** : Dossier d'administration des médicaments de la personne résidente; notes sur l'évolution de la situation; politique du foyer en matière d'administration des médicaments et de consignation des renseignements connexes (Medication Administration and Documentation); entretiens avec des membres du personnel.