

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1828-0001

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Tyndall Seniors Village Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Tyndall Nursing Home - Erin Mills Site,
Mississauga

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 4, 5, 9, 10 et 11 juin 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00147089 – Incident critique n° 2656-000002-25 – Dossier 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

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) 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 décrits dans le programme de soins de la personne résidente, tout particulièrement en ce qui concerne les interventions de prévention des chutes, soient fournis comme le précisait le programme.

Lors d'une démarche d'observation, on a constaté que la sonnette d'appel de la personne résidente n'était pas à la portée de cette dernière, contrairement aux exigences à cet égard énoncées dans le programme de soins de la personne. Lors d'un entretien, la personne résidente a confirmé qu'elle n'était pas en mesure d'atteindre la sonnette d'appel.

Par la suite, un membre du personnel est entré dans la chambre et a placé la sonnette d'appel de manière à ce qu'elle soit à la portée de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; démarche d'observation menée dans la chambre de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 5 juin 2025