

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1581-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : La municipalité régionale de Peel

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

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3, 4, 8 et 9 avril 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00135461 – M572-000051-24 – Dossier en lien avec les soins prodigués aux personnes résidentes, de même que les services offerts à celles-ci
- Dossier : n° 00136410 – M572-000002-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

On a mené à bonne fin le dossier suivant au cours de cette inspection :

- Dossier : n° 00136102 – M572-000001-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

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

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la personne résidente porte le dispositif précisé dans son programme de soins lorsqu'elle a fait une chute.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec un membre du personnel; notes de recherche des faits du foyer.