

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1613-0001

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 : 28 au 30 janvier 2026, ainsi que 3 au 5 et 9 février 2026

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 2 et 6 février 2026

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques (IC) :

- Signalement : n° 00163813/IC n° M618-000062-25 et signalement : n° 00165168/IC n° M618-000064-25 – Signalements en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Signalement : n° 00169219/IC no M618-000002-26 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique

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 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

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.

(i) Dans le programme de soins d'une personne résidente, on indiquait des interventions spécifiques qu'il fallait mettre en œuvre en raison du risque de chute que présentait la personne. Cependant, à une date donnée, on a omis de mettre ces interventions en œuvre. Ainsi, la personne résidente a fait une chute qui a eu des conséquences néfastes sur sa santé.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et la superviseuse ou le superviseur des soins infirmiers.

(ii) Dans le programme de soins d'une personne résidente, on indiquait que celle-ci devait utiliser un appareil fonctionnel. Cependant, lors de plusieurs démarches d'observation à une date donnée, on a vu la personne en train de marcher sans son appareil fonctionnel.

Sources : Démarches d'observation auprès de la personne résidente; dossiers cliniques; entretiens avec la PSSP et l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 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.

Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « 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 ».

Lors d'une démarche d'observation, on a constaté qu'une PSSP avait eu recours à la force physique alors qu'elle aidait une personne résidente; cette dernière a fait savoir qu'elle avait ressenti de la douleur et de l'inconfort.

Sources : Démarche d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect de : 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).

Une personne résidente présentait un risque élevé de chute. Dans son programme de soins, on indiquait qu'il fallait mettre en œuvre une intervention spécifique de prévention des chutes. Cependant, lors de multiples démarches d'observation réalisées à une date donnée, on a vu que l'intervention n'avait pas été mise en œuvre.

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

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Une personne résidente avait des antécédents de comportements réactifs; elle adoptait des comportements réactifs en particulier. Cependant, on a omis d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies pour réagir à ces comportements.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; démarche d'observation; entretiens avec la PSSP, la superviseuse ou le superviseur des soins infirmiers et des membres du personnel du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC).