

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 4 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1231-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Erin Mills Lodge Nursing Home,
Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 21 et du 24 au 28 février ainsi que le 3 mars 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00133798 – Incident critique (IC) – Prévention et gestion des chutes
- Demande n° 00138996 – IC – Prévention et contrôle des infections

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00128479 – IC – Prévention et contrôle des infections
- Demande n° 00133762 – IC – Prévention et contrôle des infections

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas prévu de stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, un étudiant ayant transporté une personne résidente jusqu'à la salle de douche sans supervision de son précepteur.

Cette situation a entraîné la chute de la personne résidente, qui s'est blessée.

Sources : Entretien avec le personnel, manuel du foyer à l'intention des étudiants, dossiers cliniques de la personne résidente, incident critique. [000762]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient mis en œuvre, au sein du foyer de soins de longue durée, les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections comme l'exige le Règlement.

Conformément à la section 9.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI), le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que l'équipement de protection individuelle (EPI) soit utilisé de façon adéquate, notamment en ce qui concerne le choix et le retrait de celui-ci.

À une date précise de 2025, un membre du personnel n'a pas suivi la séquence appropriée pour le retrait de l'EPI ni n'a retiré celui-ci après avoir prodigué des soins directs à une personne résidente et quitté sa chambre.

À une date précise de 2025, un membre du personnel n'a pas respecté l'utilisation adéquate de l'EPI en vue de prendre des précautions contre les contacts en ne portant pas de blouse à manches longues pendant qu'il s'occupait d'une personne résidente.

Sources : Observations, dossiers cliniques des personnes résidentes, Norme de PCI (révisée en septembre 2023) et entretiens avec le personnel. [000762]

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Article 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer respecte toutes les orientations formulées par le médecin-hygiéniste en chef.

Conformément à la section 3.12 des *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosons dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* du médecin-hygiéniste en chef (ministère de la Santé), le titulaire de permis devait veiller à ce que les surfaces visiblement sales des espaces communs soient immédiatement nettoyées et désinfectées.

Les tables de la salle à manger n'ont pas été nettoyées et désinfectées aux heures prévues par le foyer après le service des repas, et des débris alimentaires ont été observés après les repas à deux dates différentes, en 2025. L'aire du foyer était en proie à une éclosion et d'autres personnes résidentes utilisaient les tables à manger sales pour un usage commun.

Sources : Observations de la salle à manger, routines de travail (*Job routines*), politique du foyer en matière de nettoyage et de désinfection en vue de

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

l'assainissement et du contrôle des infections (*Sanitation and Infection Control: Cleaning and Sanitizing*), révisée en janvier 2017, Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif du médecin-hygiéniste en chef, et entretiens avec le personnel [000762]