

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1231-0003

Type d'inspection :

Plainte

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 : du 3 au 6, du 9 au 13 et le 17 juin 2025.

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00145462 - Plainte liée aux soins liés à l'incontinence, à l'entretien ménager, à l'alimentation et à la nutrition, et à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : n° 00143585 - Incident critique (IC) lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Plainte : n° 00145893 - IC - lié à la prévention et la gestion des chutes.
- Plainte : n° 00146151 - IC lié à des soins inadéquats et incompetents.

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

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)

Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien (Housekeeping, Laundry and Maintenance Services)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque personne résidente, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente énonce des directives claires au personnel de soins directs concernant son plan de soins liés à l'incontinence. À une date donnée, les directives peu claires ont eu une incidence sur les soins liés à l'incontinence de la personne résidente, car elle n'a pas reçu les soins spécifiés.

Sources : Les dossiers cliniques de la personne résidente, les notes d'enquête du foyer et l'entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 28 (1) 1 de la *LRSLD* (2021),

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un soupçon de soins inadéquats ou incompétents ayant entraîné un risque de préjudice pour une personne résidente soit

immédiatement signalé à la directrice ou au directeur à la date indiquée. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu qu'un incident critique (IC) n'avait pas été signalé immédiatement et qu'il avait été soumis deux jours plus tard.

Sources : Le rapport d'IC et l'entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021)

Non-respect : de la disposition 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Art. 20. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de communication bilatérale du foyer soit facilement accessible à une personne résidente en tout temps à une date donnée.

Sources : Les dossiers cliniques d'une personne résidente et l'entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 53 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programmes obligatoires

53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de gestion de la douleur soit mis en œuvre.

Conformément au Règl. de l'Ont. 246/22, art. 11 (1) b), le titulaire de permis était tenu de

veiller à ce que la politique de gestion de la douleur du foyer de soins de longue durée soit respectée. À une date donnée, une personne résidente a éprouvé une nouvelle douleur, mais aucune évaluation complète de celle-ci n'a été effectuée.

Sources : La politique du programme de gestion de la douleur, les dossiers cliniques d'une personne résidente et l'entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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 a omis de veiller à la mise en œuvre d'une norme ou d'un protocole établi par le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections (PCI).

La Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) des foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, stipule, à la section 9.1, que des précautions supplémentaires devaient être suivies dans le programme de PCI, notamment f) des exigences supplémentaires en matière d'équipement de protection individuelle (EPI), y compris la sélection, l'application, le retrait et l'élimination appropriés.

Entre des dates données, un cas s'est produit où un membre du personnel n'a pas appliqué les consignes relatives à l'EPI en entrant dans la chambre d'une personne résidente alors qu'elle était en isolement et sous précautions supplémentaires.

Sources : Les dossiers cliniques d'une personne résidente, les notes d'enquête du foyer et l'entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 006 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 108 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet, selon le titulaire de permis, d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné à l'auteur de la plainte dans les 5 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son accusé de réception d'une plainte écrite concernant une personne résidente indique la date à laquelle l'auteur de la plainte pouvait raisonnablement s'attendre à une résolution.

Un auteur de la plainte a soumis une plainte au foyer, datée d'une date donnée et a soumis une plainte de suivi avec des préoccupations supplémentaires deux jours plus tard. Le foyer a combiné les deux soumissions en un seul dossier de plainte et n'a pas répondu dans les dix jours ouvrables avec une date à laquelle l'auteur de la plainte pouvait s'attendre à une résolution de toutes ses préoccupations.

Sources : Le registre des plaintes du foyer et un entretien avec la ou le gestionnaire des services environnementaux (GSE).

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 007 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect : la disposition 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Administration des médicaments

140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des médicaments conformément aux protocoles du foyer en matière de selles à trois dates données.

Sources : Les dossiers cliniques d'une personne résidente, les politiques et procédures du foyer sur la prévention et le traitement de la constipation et l'entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

Problème de conformité n° 008 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1. de la *LRSLD* (2021)

Non-respect : la disposition 274 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

274. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier écrit d'une personne résidente soit tenu à jour en tout temps. Il a été constaté qu'à deux dates données, le dossier écrit d'une personne résidente ne contenait pas de mise à jour concernant le pourcentage et l'heure de son ingestion alimentaire observée. Il a également été noté qu'en mars 2025, les expressions personnelles de la personne résidente n'étaient pas régulièrement consignées dans son dossier.

Sources : Les dossiers cliniques d'une personne résidente, les notes d'enquête du foyer et l'entretien avec le personnel.