

Rapport public

Date d'émission du rapport : 12 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1231-0004

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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 5 et du 9 au 12 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00149844 – incident critique (IC) n° 2736-000013-25 – relatif aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes;
- Le dossier n° 00154285 – incident critique (IC) n° 2736-000019-25 – relatif à la prévention et au contrôle des infections.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le

titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

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

Programme de prévention et de 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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute norme ou tout protocole délivré par le directeur ou la directrice concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI) soit mis en œuvre lorsque des poubelles ouvertes étaient placées à l'extérieur des chambres des personnes résidentes pour le retrait et l'élimination de l'équipement de protection individuelle (EPI). Ceci n'était pas conforme à la section 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, qui stipule qu'il faut se conformer aux précautions supplémentaires dans le cadre du programme de PCI et que ces précautions doivent notamment inclure (f) des exigences supplémentaires concernant l'EPI, soit le choix, l'utilisation, le retrait et l'élimination appropriés.

Les poubelles appropriées, munies d'un couvercle et situées aux bons endroits pour le retrait et l'élimination de l'EPI, ont été modifiées et mises en place le 11 septembre 2025 pour les personnes résidentes soumises à des précautions supplémentaires.

Sources : observations de chambres sous précautions supplémentaires, examen du bon de commande et des dossiers de formation en cours d'emploi, entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) – le ou la responsable de la PCI, et les recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les institutions et les lieux de vie collective du ministère de la Santé, en vigueur depuis février 2025.

Date de la rectification apportée : 11 septembre 2025

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions de la personne résidente aux interventions, soient documentées.

Plus précisément, plusieurs rapports concernant une altération cutanée identifiée chez une personne résidente n'ont pas été documentés par divers membres du personnel de soins directs et du personnel autorisé pendant trois jours consécutifs au cours d'un certain mois.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 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 :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme interdisciplinaire de soins de la peau et des plaies soit mis en œuvre dans le foyer afin de promouvoir

l'intégrité de la peau, de prévenir l'apparition de plaies et de lésions de pression et de fournir des mesures d'intervention efficaces en matière de soins de la peau et des plaies lorsque le personnel autorisé n'a pas rempli un formulaire de signalement de problèmes cutanés pour informer le ou la responsable des soins de la peau et des plaies de l'altération de l'intégrité de la peau d'une personne résidente.

Sources : programme de soins de la peau et des plaies du foyer, dossiers cliniques de la personne résidente, et entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) de la méthode d'évaluation RAI (Resident Assessment Instrument).

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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

Programme de prévention et de 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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute norme délivrée par le directeur ou la directrice concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI) soit mise en œuvre.

Conformément à la section 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, il faut se conformer aux précautions supplémentaires dans le cadre du programme de PCI et ces précautions doivent notamment inclure (f) des exigences supplémentaires concernant l'EPI (équipement de protection individuelle), soit le choix, l'utilisation, le retrait et l'élimination appropriés. À une date précise, un membre du personnel soignant n'a pas respecté la séquence appropriée pour le retrait de l'EPI lorsqu'il a d'abord retiré sa blouse avant ses gants, et n'a pas retiré tout son EPI après avoir prodigué des soins directs en quittant la chambre d'une personne résidente placée sous précautions supplémentaires.

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 (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800-461-7137

Sources : observations du personnel soignant et entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) – responsable de la PCI.