

longue durée

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 : 30 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1231-0001

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 : du 20 au 23 janvier et du 27 au 30 janvier 2026.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 26 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00163060 – l'incident critique (IC) : 2736-000022-25 – prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement : n° 00163661 – IC : 2736-000024-25 – prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, 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;

longue durée

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

Le programme de soins écrit d'une personne résidente ne fournissait pas de directives claires à l'égard des membres du personnel et des autres personnes qui fournissaient des soins directs à la personne résidente, car il n'indiquait pas clairement le nombre de membres du personnel nécessaires pour fournir des soins de soutien.

Sources : entretiens avec les membres du personnel, dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le programme de soins provisoire d'une personne résidente n'était pas compatible avec son évaluation et ne complétait pas, ce qui a contribué à des soins inappropriés prodigués à la personne résidente par un membre du personnel.

Sources : incident critique (IC) n° 2736-000024-25, entretiens avec les membres du personnel, dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 003 – 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;

longue durée

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

Aucune stratégie n'a été élaborée et mise en œuvre pour répondre aux comportements d'une personne résidente,

Sources : politique du programme d'expression personnelle (Personal Expression Program), incident critique (IC) n° 2736-000024-25, entretiens avec les membres du personnel, dossiers cliniques de la personne résidente.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 004 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 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.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de s'assurer de respecter le paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021) en ce qui concerne l'obligation de protéger les personnes résidentes contre les mauvais traitements et la négligence.

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

- 1) Effectuer une analyse de l'incident de mauvais traitements entre personnes résidentes cerné.
- 2) Évaluer les résultats de l'analyse et déterminer les changements ou les améliorations qui sont requis à la suite de l'analyse.
- 3) Mettre en œuvre les changements ou les améliorations.
- 4) Conserver un registre écrit des résultats de l'analyse, des changements ou des améliorations déterminés et de la manière dont ils ont été mis en œuvre.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements d'une autre personne résidente ni une personne résidente contre les mauvais traitements d'un membre du personnel à deux dates différentes en 2025.

longue durée**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

A) Le paragraphe 2 b) du Règlement de l'Ontario 246/22 définit le mauvais traitement d'ordre sexuel comme « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel. (« mauvais traitements d'ordre sexuel »). »

Le programme de soins provisoire d'une personne résidente a été mis à jour à la suite d'un incident impliquant un contact non consensuel avec une autre personne résidente. Une mesure d'intervention a été mise en œuvre à ce moment-là pour séparer les deux personnes résidentes.

À une date ultérieure, la personne résidente a été impliquée dans un deuxième incident de contact non consensuel avec une autre personne résidente.

Au cours de l'enquête menée par le foyer, la personne résidente qui avait subi le contact non consensuel a révélé aux membres de l'équipe de direction qu'elle avait subi de mauvais traitements de la part de l'autre personne résidente avant la date déterminée. Par conséquent, il y avait un risque permanent de préjudice pour la personne résidente.

Sources : rapport d'incident critique, entretiens avec les membres du personnel, dossiers cliniques des personnes résidentes, dossiers d'enquête du foyer.

B) Sous réserve du paragraphe 2 b) du Règlement de l'Ontario 246/22, « mauvais traitements d'ordre physique » s'entend soit 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.

Une personne résidente présentait des comportements durant les soins en tenant fermement la main d'un membre du personnel. Le membre du personnel a fait usage de la force pour libérer les mains de la personne résidente, lui causant un préjudice.

Sources : rapport d'incident critique, entretiens avec les membres du personnel, dossiers cliniques de la personne résidente, dossiers d'enquête du foyer.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 mars 2026.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2. de

longue durée

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

la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2. de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 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 :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) c) de la LRSLD (2021)] :

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de s'assurer de respecter le paragraphe 28 (1) de la LRSLD (2021) concernant l'obligation de faire rapport au directeur dans certains cas.

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

1. Procéder à un examen et à un recyclage en personne de ce qui suit :

- A) La politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence, qui traite spécifiquement des mauvais traitements d'ordre sexuel, y compris la définition d'un mauvais traitement d'ordre sexuel et des exemples de ce qui constitue un mauvais traitement d'ordre sexuel
- B) Politique de rapport obligatoire du foyer

2. Le recyclage doit être effectué auprès du personnel suivant :

- A) Tous les membres de l'équipe de direction
- B) Les membres du personnel autorisé employés de façon occasionnelle, à temps partiel et à temps plein dans les aires du foyer.
- C) Les personnes préposées aux services de soutien personnel (y compris les administrateurs de médicaments) employés de façon occasionnelle, à temps partiel et à temps plein, dans les sections du foyer.

3. Documenter et tenir un dossier de la séance de formation décrite dans la première partie, y compris :

- A) La date et l'heure de l'examen.
- B) Le nom, le titre et la signature des personnes ayant participé à l'examen.
- C) Le nom de la personne qui a effectué l'examen.

Ce dossier doit être facilement accessible pour que l'inspecteur ou l'inspectrice puisse

longue durée**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'examiner.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas immédiatement signalé un incident allégué de mauvais traitements impliquant plusieurs personnes résidentes, ce qui a entraîné un risque de préjudice.

A) Un membre du personnel a révélé à un autre membre du personnel qu'une personne résidente avait posé sa main sur une autre personne résidente sans son consentement. Par la suite, un signalement a été envoyé aux membres de l'équipe de direction. Toutefois, aucun des membres de l'équipe de direction n'a signalé l'allégation au directeur ou à la directrice comme il se doit.

B) Une allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes a été signalée à un membre du personnel avant la date de l'incident signalé. Par la suite, un membre du personnel a informé un autre membre du personnel de l'unité, dont le nom n'a pas été divulgué. Le membre du personnel d'accueil a demandé au membre du personnel qui a fait le signalement de continuer à observer les personnes résidentes afin de vérifier si l'acte s'était produit. Le membre du personnel n'a pas signalé l'incident à un membre de l'équipe de direction, comme l'exige la politique de signalement obligatoire du foyer. En conséquence, l'incident présumé n'a pas fait l'objet d'une enquête par le foyer et n'a pas été immédiatement signalé au directeur ou à la directrice.

Le foyer a pris connaissance de l'allégation à une date précise, lorsqu'une personne résidente a révélé aux membres de l'équipe de direction qu'elle avait subi des préjudices par l'autre personne résidente dans le passé et qu'elle avait signalé l'incident à un membre du personnel à ce moment-là.

Il existait un risque permanent de préjudice pour la personne résidente.

Sources : rapport d'incident critique, entretiens avec les membres du personnel, dossiers cliniques des personnes résidentes, politique du foyer sur les rapports obligatoires (Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas), dossiers d'enquête du foyer.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 29 avril 2026.

longue durée

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent pas faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour

longue durée**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

ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.