

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 18 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1231-0002

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 12 au 13, les 16 et 18 mars 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00169212 – l'incident critique (IC) n° 2736-000004-26 – Prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement : n° 00169853 – l'IC n° 2736-000005-26 – Prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Documentation

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 (g) 1. de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Un membre du personnel n'a pas documenté la prestation des soins prévus dans le programme de soins lorsqu'il a déclaré que les soins avaient été prodigués, bien que la documentation ne corresponde pas aux soins déclarés.

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

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

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

Un membre du personnel n'a pas immédiatement signalé une allégation de négligence présumée à l'égard d'une personne résidente, ce qui a entraîné un risque de préjudice pour la personne résidente.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée, politique de signalement obligatoire du foyer de soins de longue durée (Mandatory Reporting policy), entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

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

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

Système de communication bilatérale

Article 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;

Un membre du personnel a placé l'appareil de communication d'une personne résidente hors de portée.

Sources : dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec les membres du personnel, observations.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre.

Un membre du personnel n'a pas mis en œuvre le programme lié à l'incontinence d'une personne résidente lorsqu'il a aidé cette dernière avec des soins liés à l'incontinence.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée, entretiens avec les membres du personnel.