

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1366-0007

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Erin Meadows,
Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 14, 17 au 21, 24, 26 et 27 novembre 2025

L'inspection concernait :

– Signalement : n° 00156448 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

– Signalement : n° 00156984 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Non-respect de : la disposition 28 (1) 1 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 :

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.

Lors d'un mois donné, un incident critique (IC) mettant en cause une personne résidente s'est produit. Cependant, ce n'est que cinq jours plus tard que l'on en a fait part à la directrice ou au directeur.

Sources : Rapport d'IC; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect de : 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.

Dans le cadre du programme de soins de la peau et des plaies, on a omis de documenter, lors de deux évaluations consécutives, les mesures associées aux signes d'altération de l'intégrité épidermique relevés chez une personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

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

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, paragraphe 54 (1).

Dans le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, on indiquait qu'il fallait entreprendre immédiatement une routine de suivi des blessures à la tête lorsque survenait une chute susceptible d'avoir entraîné une blessure à la tête. Cependant, à une date donnée, une personne résidente a fait une chute et s'est cogné la tête, mais on a omis d'effectuer une évaluation associée à cette routine.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec un membre du personnel; politique du foyer concernant le programme de prévention et de gestion des chutes (Fall Prevention and Management Program).

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

On a omis d'évaluer les signes d'altération de l'intégrité épidermique relevés chez une personne résidente, et ce, pendant une période de 13 jours, puis pendant une autre période de 9 jours.

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

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.