

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 :** le 26 mars 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1366-0003**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 : du 10 au 13, le 16, du 18 au 20 et du 23 au 26 mars 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00165219 – lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00165985 – lié aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Le signalement : n° 00168406 – lié à la gestion des médicaments.
- Le signalement : n° 00168499 – lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00168733 – lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00168838 – lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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

- Soins liés à l'incontinence
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
- Prévention et gestion des chutes

Moyens de contention / Gestion des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le foyer a mis à jour les mesures de soutien au point de service et le programme de soins de la personne résidente afin d'y inclure les mesures d'intervention de prévention des chutes mises en œuvre avant la fin de l'inspection.

Date de la rectification apportée : 24 mars 2026.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 16. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins.

Le personnel infirmier n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente à risque d'aspiration reçoive des soins et des services appropriés qui correspondent à ses besoins. La personne résidente a présenté des symptômes respiratoires et n'a pas été évaluée lorsque ses symptômes ont évolué. Par la suite, une mesure d'intervention a été mise en place sans évaluation pour en déterminer le besoin clinique.

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du : paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Une personne résidente a été évaluée par un infirmier praticien ou une infirmière praticienne et de nouvelles ordonnances de médicaments ont été rédigées. Les médicaments ont été administrés conformément aux documents. Le consentement éclairé du ou de la mandataire pour les soins ou de la personne désignée de la personne résidente pour les nouveaux médicaments n'a pas été obtenu et documenté conformément aux exigences.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec les membres du personnel, politique du foyer.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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 un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

(a) Au cours d'une période de neuf semaines, un certain nombre d'évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies requises pour une personne résidente n'ont pas été effectuées pour diverses zones d'altération de l'intégrité épidermique après le retour de la personne résidente de l'hôpital.

Sources : évaluations des problèmes de peau ou de peau et des plaies de l'outil Point Click Care et entretien avec le personnel.

(b) Au cours d'une période de 13 jours, l'évaluation hebdomadaire requise de la peau et des plaies n'a pas été effectuée lorsque la personne résidente est revenue de l'hôpital.

Sources : évaluations de la peau et des plaies dans l'outil Point Click Care, évaluation de la tête aux pieds, entretiens avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 005 – 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.

Une personne résidente a été évaluée comme ayant des problèmes d'incontinence et son programme de soins n'a pas été mis à jour pour préciser le type et la taille du produit pour incontinence utilisé.

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

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

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) g) 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 :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort;

Le foyer n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive assez de produits pour incontinence de rechange pour demeurer propre et au sec et se sentir en confort lorsqu'un membre du personnel a retardé les soins prodigués à la personne résidente alors qu'il savait que celle-ci avait besoin d'aide.

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

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin

de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites établies pour le système de gestion des médicaments soient respectées.

Le foyer n'a pas respecté sa politique de système de gestion des médicaments, car l'ordonnance d'un médecin rédigée pour une personne résidente n'a pas été traitée. La pharmacie a confirmé que l'ordonnance avait été reçue. L'ordonnance n'a pas été mise en œuvre dans le registre d'administration des médicaments (MAR).

Sources : rapport d'incident lié aux médicaments, dossiers cliniques de la personne résidente, politique des ordonnances du prescripteur ou de la prescriptrice, dossier d'enquête du foyer, entretien avec le médecin.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Les politiques et procédures des fournisseurs de services pharmaceutiques du foyer n'ont pas été mises en œuvre lorsqu'un membre du personnel autorisé n'a pas utilisé le service de livraison de la pharmacie après les heures de bureau afin d'obtenir une ordonnance de médicaments requise pour une personne résidente.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, rapport d'incident lié aux médicaments, politiques et procédures de la pharmacie du foyer et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

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

Administration des médicaments

Paragraphe 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'un médicament soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Un médecin a rédigé une ordonnance pour réduire l'administration de médicaments d'une personne résidente de manière intermittente chaque semaine. L'ordonnance n'a pas été traitée et la personne résidente a reçu la mauvaise dose du médicament au cours d'une période donnée.

Sources : rapport d'incident lié aux médicaments, dossiers cliniques de la personne résidente, politique de gestion des médicaments, dossier d'enquête du foyer, entretien avec le médecin.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Services infirmiers et services de soutien personnel

Problème de conformité n° 010 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 11 (3) de la LRSLD (2021)

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 11 (3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'au moins une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé qui est à la fois un employé du titulaire de permis et un membre du personnel infirmier permanent du foyer soit de service et présent au foyer en tout temps, sauf disposition contraire des règlements.

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)] :

1. Former l'ensemble du personnel concerné, impliqué dans le processus

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

d'établissement des horaires des infirmiers autorisés et infirmières autorisées (IA) du foyer, à la procédure de rappel et au plan d'urgence en matière de dotation en personnel, y compris, mais sans s'y limiter, l'équipe de direction, les gestionnaires et infirmiers et infirmières de garde, le coordonnateur ou la coordonnatrice d'établissement des horaires et les infirmiers et infirmières responsables.

2. Tenir un registre écrit de la formation dispensée, qui doit inclure le nom et la fonction de la personne qui a dispensé la formation, la ou les dates auxquelles la formation a été dispensée, les noms des membres du personnel qui ont participé à la formation et le contenu de la formation dispensée.

3. Effectuer une vérification de l'horaire quotidien du personnel au moins une fois par jour pendant une période de deux semaines afin de garantir la présence d'au moins un ou une IA dans le bâtiment à tout moment.

4. Tenir les registres de ces vérifications, y compris la documentation de la date de la vérification, le nom et la fonction de la personne chargée de la vérification, les conclusions déterminées, les mesures correctives mises en œuvre lorsque des lacunes ont été cernées, et les mettre à la disposition d'un inspecteur ou d'une inspectrice sur demande.

Motifs

Le plan de dotation en personnel du foyer indique qu'un ou une IA doit être présent(e) en permanence comme infirmier ou infirmière responsable pour couvrir tous les quarts de travail pendant une période de 24 heures. La politique du foyer indiquait la procédure à suivre pour pourvoir un quart de travail vacant au moyen de la publication du quart sur une application d'établissement des horaires, suivi de l'appel des membres de l'équipe. Elle indiquait au foyer de conserver un registre écrit de toutes les activités et réponses reçues.

Une personne résidente a fait une chute et, après évaluation par un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée, la personne résidente s'est plainte de douleurs et a eu besoin d'une évaluation approfondie de la part de l'IA. Cependant, aucun ou aucune IA ne se trouvait dans le bâtiment pour évaluer la personne résidente. Un examen de l'horaire du foyer a révélé que le foyer n'avait pas prévu d'IA pour le quart de travail. Par conséquent, il n'y avait pas d'IA de service

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

pour évaluer la personne résidente lorsque son état de santé a changé et que sa douleur a augmenté, ce qui a également eu une incidence sur ses activités de la vie quotidienne, car la personne résidente a refusé son repas en raison de douleur.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, horaire du personnel et application d'établissement des horaires, politique du foyer concernant les procédures d'appel, plan d'urgence du foyer en matière de dotation en personnel, responsabilités professionnelles de l'infirmier ou l'infirmière responsable; entretiens avec les membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 19 juin 2026.

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 ON 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

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 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 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 ON 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

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

438, avenue University, 8^e étage
Toronto ON 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.