

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 6 février 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1440-0001

**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** Schlegel Villages Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Village of Humber Heights, Etobicoke

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 et 30 janvier 2026, ainsi que 2 au 6 février 2026

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques (IC) :

- Signalement : n° 00164076/IC n° 2957-000041-25/2957-000042-25 – Signalement en lien avec des allégations de soins fournis de manière inappropriée
- Signalement : n° 00164327/IC n° 2957-000044-25 – Signalement en lien avec des allégations de négligence relativement aux soins liés à l'incontinence
- Signalement : n° 00164483/IC n° 2957-000045-25 – Signalement en lien avec le décès inattendu d'une personne résidente

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection de suivi :

- Signalements : n° 00164941 et n° 00164942 – Signalement en lien avec le suivi d'ordres de conformité relatifs aux températures ambiantes

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1440-0009 en lien avec le paragraphe 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1440-0009 en lien avec le paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Soins liés à l'incontinence  
Foyer sûr et sécuritaire

## 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)

#### **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.

À une date donnée, une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a constaté qu'une personne résidente n'avait pas reçu les soins requis. Cependant, on a omis de signaler immédiatement cet incident à la directrice ou au directeur.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec l'IAA et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

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

Problème de conformité n° 002 – 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.

On avait omis d'élaborer, pour une personne résidente, un plan individuel, fondé sur l'évaluation réalisée auprès de celle-ci, qui visait à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale. En effet, dans le programme de soins de la personne, on ne précisait pas la fréquence à laquelle on devait mettre en œuvre une intervention relative aux soins à cet égard.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

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

Problème de conformité n° 003 – 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.

À deux dates données, on a omis de fournir à une personne résidente suffisamment de produits de rechange pour incontinence de manière à ce qu'elle demeure propre et au sec et à ce qu'elle se sente en confort.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; politique correspondante du foyer; entretiens avec l'IAA et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.