

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 17 janvier 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1366-0001

**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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 14 au 17 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00125672 [incident critique n° 2881-000037-24] – Dossier en lien avec des techniques de transfert et de changement de position non sécuritaires
- Dossier : n° 00132136 [incident critique n° 2881-000044-24] – Dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Rapports et plaintes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

**Non-respect de : l'alinéa 26(1)c) de la LRSLD**

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis a omis de transmettre immédiatement à la directrice ou au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, une plainte écrite qu'il avait reçue concernant les soins fournis à une personne résidente.

Une plainte écrite a été envoyée au foyer concernant les soins fournis à une personne résidente à une date donnée. Les responsables du foyer ont omis de transmettre la plainte à la directrice ou au directeur de la manière prévue par les règlements.

**Sources** : Lettre de plainte; procédure relative aux plaintes du foyer (29 décembre 2022); entretien avec l'administratrice générale adjointe ou l'administrateur général adjoint.

## **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent des appareils et des techniques de transfert sécuritaires au moment d'aider une personne résidente pendant un transfert.

Une personne résidente avait besoin d'une aide totale pour ses transferts à l'aide d'un lève-personnes mécanique. À une date donnée, des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont transféré la personne résidente à l'aide d'un lève-personnes mécanique d'une manière non sécuritaire, et celle-ci a été blessée. Ensuite, les PSSP ont transféré manuellement la personne résidente depuis le sol

jusqu'à son lit.

**Sources** : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; incident critique n° 2881-000037-24; notes d'enquête; entretien avec l'administratrice générale adjointe ou l'administrateur général adjoint

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 53(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel suivent le programme de prévention et de gestion des chutes : des membres du personnel ont déplacé une personne résidente qui se trouvait au sol après une chute avant que l'infirmière ou l'infirmier ne puisse l'évaluer.

L'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22 exige que le titulaire de permis ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, une politique ou une procédure et qu'il veille à ce que ceux-ci soient respectés.

Plus précisément, les membres du personnel n'ont pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes (8 août 2024).

À une date donnée, une personne résidente est tombée pendant un transfert et s'est blessée. Les PSSP ont transféré la personne résidente jusque dans son lit avant que l'infirmière ou l'infirmier ne puisse évaluer ses blessures. Aux termes du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, dans une telle situation, les membres du personnel ne doivent déplacer une personne résidente que s'ils ont reçu l'autorisation de l'équipe du personnel autorisé.

**Sources** : Examen des notes d'enquête et du programme de prévention et de gestion

des chutes; entretien avec l'administratrice générale adjointe ou l'administrateur général adjoint.