

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1386-0006

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Taunton Mills, Whitby

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 8, 9, et du 14 au 17 octobre 2025.

Les inspections concernaient :

- Un signalement relatif à une fracture qui n'est pas liée à la chute d'une personne résidente.
- Deux signalements relatifs à des chutes de personnes résidentes ayant entraîné des blessures.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 (4) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes participant aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à l'évaluation et aux soins de la personne résidente. Le suivi approprié et les soins requis pour la fracture subie par la personne résidente n'étaient pas évidents. Les évaluations n'ont pas été réalisées et l'intégration des évaluations les unes aux autres et la compatibilité des unes avec les autres n'ont pas été démontrées.

Sources : rapport d'incident critique, dossier clinique de la personne résidente, dossier d'enquête interne du foyer, entretiens avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et l'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée (IA).

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) c) 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 :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le risque de chute de la personne résidente soit réévalué après une blessure et à ce que le programme de soins soit révisé lorsque les soins prévus dans le programme n'étaient pas efficaces.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de : l'alinéa 53 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (2) En plus de devoir satisfaire aux exigences énoncées à l'article 34, chaque programme doit :

b) prévoir des outils d'évaluation et de réévaluation. Paragraphe 53 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le risque de chute d'une personne résidente soit réévalué lorsque le nombre de chutes a augmenté. Une réévaluation n'a pas été effectuée lorsque la personne résidente est revenue de l'hôpital après avoir fait deux chutes en l'espace d'une semaine et après avoir fait plusieurs chutes au cours des deux semaines suivantes.

Sources : rapport d'incident critique, programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le ou la DSI.

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) (i) 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 :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation de la peau soit effectuée par le personnel autorisé à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique après l'observation d'une ecchymose sur une personne résidente.

Sources : rapport d'incident critique, programme de soins de la peau et des plaies du foyer, dossier d'enquête interne du foyer, dossier clinique de la personne

résidente, entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (ii) 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 :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

L'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n'a pas rempli l'outil d'évaluation de la douleur indiqué lorsqu'il ou elle a évalué l'ecchymose d'une personne résidente. Cet outil d'évaluation précis fait partie du programme de soins provisoire de la personne résidente. Le ou la DSI a reconnu que l'absence d'évaluation aurait pu avoir une incidence sur les mesures d'intervention visant à réduire la douleur et qu'il s'agissait d'une violation du programme de lutte contre la douleur du foyer.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente, programme de lutte contre la douleur du foyer et entretiens avec l'IAA et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Intégration des soins de rétablissement dans les programmes

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

Non-respect du : paragraphe 63 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Intégration des soins de rétablissement dans les programmes

Article 63 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

b) les méthodes axées sur les soins de rétablissement sont coordonnées de sorte que chaque résident puisse maintenir ou améliorer ses capacités fonctionnelles et cognitives dans tous les aspects de la vie quotidienne, dans la mesure de ses capacités.

Le programme de soins d'une personne résidente demandait au personnel autorisé d'appliquer quotidiennement un dispositif de soutien sur le membre de la personne résidente. Au cours de l'inspection, la personne résidente a été observée sans le dispositif à deux reprises. Cette blessure a eu une incidence sur la mobilité et les activités de la vie quotidienne de la personne résidente, ce qui a entraîné un changement de méthode de transfert. Un ou une physiothérapeute a confirmé que le fait de ne pas utiliser le dispositif comme indiqué pouvait retarder la guérison et la récupération des fonctions.

Sources : dossiers médicaux cliniques de la personne résidente, observations et entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), l'IAA, le ou la DSI, le ou la physiothérapeute.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

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

Non-respect de : l'alinéa 104 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne que précise le résident :

a) soient avisés dès qu'il prend connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident qui lui a causé une lésion physique ou des douleurs ou encore des souffrances qui pourraient nuire à sa santé ou à son bien-être;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit avisé immédiatement après l'observation d'une ecchymose inexplicable. L'IAA qui a procédé à l'évaluation a reporté la notification à l'équipe

suivante.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec l'IAA et le ou la DSI.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

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)] :

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

1. Le ou la DSI ou la personne désignée par la direction crée un outil ou une liste de contrôle pour les tâches énumérées dans la politique du foyer concernant l'emménagement et le retour au foyer (Move In/Return to Home Policy) (associée à la réadmission des personnes résidentes après leur retour de l'hôpital). La liste de contrôle doit prévoir une zone désignée pour que le personnel signe et date l'accomplissement de la tâche. Des renseignements supplémentaires indiquant qu'un résumé de mise en congé et des instructions de suivi ont été reçus de l'hôpital seront ajoutés à la liste de contrôle.
2. Former l'ensemble du personnel autorisé chargé des réadmissions au contenu et à l'utilisation de la liste de contrôle.
3. Vérifier les listes de contrôle de toutes les personnes résidentes qui reviennent de l'hôpital pour s'assurer que le résumé de mise en congé et les instructions de suivi ont été reçus et consignés dans le dossier clinique de la personne résidente pendant une période de quatre semaines.
4. Prendre des mesures correctives ou assurer un suivi lorsque le résumé de mise en congé ou les instructions de suivi n'ont pas été reçus ou que la réception n'a pas

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702.

été indiquée par une signature.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre des soins inadéquats et de la négligence qui ont entraîné un préjudice ou un risque de préjudice chez la personne résidente.

Un rapport d'incident critique a été soumis au directeur ou à la directrice concernant deux chutes d'une personne résidente. La personne résidente a été envoyée à l'hôpital pour y être évaluée après avoir constaté d'importantes ecchymoses sur plusieurs parties du corps. Une radiographie a confirmé la présence d'une fracture.

Justification et résumé

Selon l'évaluation des risques de chutes, la personne résidente a été identifiée comme présentant un risque élevé de chutes. Lorsque la personne résidente est revenue de l'hôpital avec une fracture, l'IA de garde a reconnu qu'il ou elle était au courant de son état et de la nécessité d'un dispositif de soutien pour éviter d'autres dommages. La personne résidente bougeait fréquemment les membres supérieurs en raison de son agitation. Aucune instruction concernant la gestion de la blessure n'a été fournie à son retour, et aucun suivi n'a été mis en place, de sorte que la personne résidente n'a pas reçu de traitement approprié.

Le ou la DSI a indiqué que l'on s'attendrait à ce que le personnel reçoive des renseignements sur la manière de gérer la fracture. Le ou la DSI a indiqué qu'aucune recommandation de traitement de suivi n'avait été obtenue pour la prise en charge de la fracture de la personne résidente.

Les problèmes de conformité suivants ont été relevés dans le rapport concernant la blessure de cette personne résidente :

- avis écrit, alinéa 53 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22
- avis écrit, sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22
- avis écrit, alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021)
- avis écrit, alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente soit protégée contre les soins inappropriés et la négligence lorsqu'il a été constaté qu'elle souffrait d'une fracture, a exposé la personne résidente à un risque de blessure supplémentaire ou d'exacerbation d'une blessure.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le ou la DSI et l'IA.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
1^{er} décembre 2025.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité – APA n° 001.

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

Avis de pénalité administrative APA n° 001

Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 001

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 16 500 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, qui a donné lieu à un ordre de conformité en vertu de l'article 155 de la LRSLD (2021) et que, au cours des trois années précédant immédiatement la date d'émission de l'ordre en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté la même exigence.

Historique de la conformité :

Obligation de protéger

24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702.

que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Il s'agit de la troisième pénalité administrative émise à l'encontre du titulaire de permis pour le non-respect de cette exigence.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux personnes résidentes fournie par le ministère des Soins de longue durée [c.-à-d. soins infirmiers et soins personnels; services de programmes et de soutien; aliments crus]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice de cet (ces) ordre(s) ou de cet avis de pénalité administrative conformément à l'article 16g 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 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 (Ontario) 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702.

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 ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

b) un APA délivré par le directeur ou la directrice 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 ou de la directrice 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 (Ontario) 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702.

438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) 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.