

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 11 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1386-0002

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 : du 3 au 5 et du 9 au 11 mars 2026.
L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : le 6 mars 2026.

L'inspection concernait :

- Deux signalements relatifs à des altercations entre personnes résidentes ayant entraîné une blessure.
- Deux signalements relatifs à des chutes ayant entraîné une blessure.

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

- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- 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 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le programme de soins écrit d'une personne résidente ne contenait pas de directives claires à l'intention du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente en ce qui concerne ses soins. L'absence de directives claires peut avoir une incidence sur la capacité du personnel soignant à reconnaître les besoins de la personne résidente.

Sources : rapport d'incident critique, dossier clinique de la personne résidente, examen des politiques du foyer, entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI).

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

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

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2. 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 :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis avait des motifs raisonnables de soupçonner des mauvais traitements entre personnes résidentes, mais ne les a pas immédiatement signalés au directeur ou à la directrice.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec un infirmier ou une infirmière du programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.

AVIS ÉCRIT : Réunion sur les soins

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

Non-respect de : l'alinéa 30 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Réunion sur les soins

Paragraphe 30 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

suit :

a) les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à un résident se réunissent dans les six semaines qui suivent l'admission du résident et au moins une fois par année pour discuter du programme de soins et toutes les autres questions qui ont de l'importance pour le résident et son mandataire spécial, s'il en a un;

À des dates précises, au cours de deux années consécutives, les conférences interdisciplinaires requises sur les soins n'ont pas été organisées pour deux personnes résidentes.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers cliniques des personnes résidentes, entretien avec l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) du programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.

À une date donnée, la conférence annuelle interdisciplinaire sur les soins n'a pas été organisée pour une personne résidente.

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

À une date donnée, la conférence annuelle interdisciplinaire sur les soins n'a pas été organisée pour une personne résidente.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec l'IAA du programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 004 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 57 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

1. Des méthodes de communication et d'évaluation visant les résidents qui ne peuvent exprimer leur douleur ou qui ont une déficience cognitive.

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. Effectuer des vérifications hebdomadaires pendant une période de trois semaines 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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

deux personnes résidentes présentant des changements cognitifs dans une zone du foyer précise, qui reçoivent actuellement des médicaments pour gérer un état pathologique.

2. Examiner les vérifications hebdomadaires pour déterminer quel outil d'instrument d'évaluation précis a été utilisé en fonction des besoins évalués de la personne résidente.

3. Fournir une formation sur l'utilisation de l'outil d'évaluation précisé au personnel autorisé travaillant dans une zone particulière du foyer et qui est responsable de l'administration des médicaments. Inclure la révision de la politique du foyer dans la formation.

Motifs

Une personne résidente a fait une chute qui l'a blessée. Le programme de soins écrit indiquait qu'en raison de l'évaluation des besoins, un outil d'évaluation particulier devait être utilisé. À plusieurs reprises, le mauvais outil d'évaluation a été utilisé pour évaluer la douleur de la personne résidente. Le ou la DASI a indiqué que le personnel est censé utiliser l'outil d'évaluation précisé dans le programme de soins écrit. Le ou la DASI a indiqué qu'il existe un risque d'évaluations inexactes si le personnel n'utilise pas l'outil d'évaluation approprié. L'utilisation incohérente de l'outil d'évaluation précisé peut avoir limité la capacité du personnel à évaluer et à surveiller avec précision la personne résidente à la suite de sa chute ayant entraîné une blessure.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer et entretien avec le ou la DASI.

Une personne résidente a fait une chute. Une blessure a été constatée plusieurs jours après l'incident. Le programme de soins écrit de la personne résidente indiquait qu'en raison de ses besoins évalués, un outil d'évaluation particulier devait être utilisé. La douleur de la personne résidente n'a pas été systématiquement évaluée à l'aide de l'outil en question. L'utilisation incohérente de l'outil d'évaluation de la douleur précisé peut avoir limité la capacité du personnel à évaluer et à surveiller avec précision la personne résidente à la suite de sa chute ayant entraîné une blessure.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer, entretien avec le ou la DASI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 15 mai 2026.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 (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 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

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 (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
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.