

Rapport public

Date d'émission du rapport : 30 avril 2026

Numéro d'inspection : 2026-1386-0003

Type d'inspection :

Plainte

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 : 20 au 24 et 27 au 30 avril 2026

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 24 et 27 avril 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : Signalement en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Signalement : Signalement en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente ayant entraîné son hospitalisation
- Signalement : Signalement en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Signalement : Signalement en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Signalement : Signalement en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Signalement : Signalement en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Signalement : Signalement en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Signalement : Plainte en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

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'inspectrice ou l'inspecteur 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 (1) a) de la LRSLD

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 :

- a) les soins prévus pour le résident.

Lors de démarches d'observation d'une personne résidente, on a constaté que des stratégies de prévention des chutes étaient en place. Un examen des dossiers ainsi que des entretiens avec la coordonnatrice ou le coordonnateur du programme de vie active et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ont confirmé que ces interventions ne figuraient pas dans le programme de soins écrit. La coordonnatrice ou le coordonnateur du programme de vie active a subséquemment mis à jour le programme de soins de la personne résidente.

Sources : Démarches d'observation dans la chambre d'une personne résidente; examen des dossiers cliniques; entretiens avec la coordonnatrice ou le coordonnateur du programme de vie active et la PSSP n° 104.

Date de mise en œuvre de la rectification : 21 avril 2026

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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 (1) c) de la LRSLD

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.

Le programme de soins d'une personne résidente ne contenait pas de directives claires à l'égard du personnel en ce qui concerne l'entretien d'un dispositif médical et les soins périnéaux.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la PSSP et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux 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 (4) de la LRSLD

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;

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire du permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel collaborent pour prodiguer les soins à une personne résidente; en effet, on ne leur a pas fourni de médicaments contre la fièvre et pour traiter les symptômes urinaires, et ils n'ont pas pris les mesures nécessaires pour aviser le médecin ou transférer la personne résidente à l'hôpital.

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

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 – 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

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.

On a omis de mettre à jour le programme de soins écrit d'une personne résidente pour y refléter les changements apportés par le titulaire de permis en réponse aux plaintes déposées par un membre de la famille de la personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques de la personne résidente; dossier de l'enquête interne du foyer concernant le rapport d'incident critique; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Côtés de lit

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

Non-respect de : l'alinéa 18 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Côtés de lit

Paragraphe 18 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, les critères suivants soient respectés :

- a) le résident est évalué et son lit est évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, afin de réduire au minimum les risques que le lit pose pour le résident.

Le titulaire de permis a omis d'effectuer les évaluations, les observations et l'évaluation

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

du système de lit nécessaires pour minimiser les risques pour la personne résidente avant l'installation des côtés de lit.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; politique du foyer en matière de coincement des lits et d'évaluation des côtés de lit (Bed Entrapment and Bedrail Assessment); entretiens avec la ou le DSI et la coordonnatrice ou le coordonnateur du programme de vie active.

AVIS ÉCRIT : Côtés de lit

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

Non-respect de : l'alinéa 18 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Côtés de lit

Paragraphe 18 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, les critères suivants soient respectés :

b) des mesures sont prises pour empêcher que le résident soit coincé, compte tenu de toutes les possibilités de coincement existantes.

On a réalisé une vérification des possibilités de coincement avant l'installation des côtés de lit d'une personne résidente. Lorsqu'un autre dispositif a été installé par la suite, on a omis de réaliser une autre vérification des possibilités de coincement en réponse au changement de système de lit.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; politique du foyer en matière de coincement des lits et d'évaluation des côtés de lit (Bed Entrapment and Bedrail Assessment); entretiens avec la directrice ou le directeur responsable des services environnementaux et la coordonnatrice ou le coordonnateur du programme de vie active.

AVIS ÉCRIT : Soins personnels

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

Non-respect de : l'article 36 du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins personnels

Article 36 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que

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

chaque résident du foyer reçoit tous les jours des soins personnels individualisés, notamment les soins d'hygiène et le toilettage.

À une date donnée, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente reçoive des soins personnels individualisés, y compris des soins liés à l'incontinence.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec une PSSP et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

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.

Une PSSP a soulevé manuellement une personne résidente après que celle-ci a fait une chute. La PSSP a affirmé qu'elle a soulevé manuellement la personne résidente parce que celle-ci présentait des expressions personnelles (comportements réactifs) et était déjà en train de se relever. Le programme de soins de la personne résidente indique qu'un lève-personne mécanique doit être utilisé lorsque la personne résidente présente des expressions personnelles.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

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

Paragraphe 58 (4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis a omis d'identifier les comportements déclencheurs des comportements réactifs d'une personne résidente liés à son état physique ainsi que la stabilité nécessaire au niveau du personnel et de la routine, et de prendre les mesures nécessaires à cet égard.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; programme d'expression personnelle du foyer (Personal Expression Program Schlegel Villages); onglet 04-84 du manuel intitulé « Nursing Section CARE »; entretiens avec la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des mesures soient prises pour documenter les interventions appropriées, y compris les évaluations et réévaluations nécessaires en réponse aux comportements réactifs d'une personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; programme d'expression personnelle du foyer (Personal Expression Program Schlegel Villages); onglet 04-84 du manuel intitulé « Nursing Section CARE »; entretiens avec la PSSP, la personne

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

responsable du Projet OSTC et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

Problème de conformité n° 011 – 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

Avis : incidents

Paragraphe 104 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi, et ce, dès la fin de l'enquête.

Le titulaire de permis a omis d'informer une plaignante ou un plaignant des résultats de l'enquête sur des plaintes à la fin de cette enquête.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques de la personne résidente; dossier de l'enquête interne du foyer concernant le rapport d'incident critique; entretien avec la ou le DSI.

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