

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 2 octobre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1165-0005

**Type d'inspection :**

Plainte

**Titulaire de permis :** Vision 74 Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Vision Nursing Home, Sarnia

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22 au 25 septembre 2025, ainsi que 1<sup>er</sup> et 2 octobre 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 26 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier n° 00157437 – Dossier en lien avec une plainte anonyme relative à des allégations de mauvais traitements et de négligence à l'égard de plusieurs personnes résidentes

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

Soins de la peau et prévention des plaies

Alimentation, nutrition et hydratation

Gestion des médicaments

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Gestion de la douleur

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 du : paragraphe 6(7) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6(7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente bénéficie du niveau d'assistance requis alors qu'elle prenait son repas dans la salle à manger, et ce, en deux occasions au cours d'une période donnée en 2025.

Selon l'évaluation qui avait été réalisée, une personne résidente avait besoin d'un certain niveau d'assistance pour manger, en plus de présenter d'autres problèmes connexes. En deux occasions, on a vu la personne en train de manger sans surveillance. Les membres du personnel ont indiqué qu'ils avaient bien laissé la personne sans surveillance. Lors d'un entretien, les membres du personnel ont confirmé qu'il ne fallait pas laisser seules dans la salle à manger les personnes résidentes ayant besoin d'un certain niveau d'assistance.

**Sources** : Dossiers de santé électroniques de la personne résidente; démarches d'observation réalisées auprès de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Programme de gestion de la douleur**

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

**Non-respect de : l'alinéa 53(1)4 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 :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 53(1); Règl. de l'Ont. 66/23, article 10.

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de gestion de la douleur du foyer de soins de longue durée dans le cas d'une personne résidente.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer qu'on respecte les politiques écrites élaborées pour le programme de gestion de la douleur. Plus précisément, selon la politique relative au programme de gestion de la douleur du foyer de soins de longue durée (révisée en mai 2024), les membres du personnel autorisé devaient entreprendre les démarches de gestion de la douleur dès qu'une douleur était détectée, procéder à une nouvelle évaluation de la douleur dans les cas où l'on signalait que la douleur était persistante ou non résolue, et réaliser une évaluation par l'intermédiaire du dossier électronique d'administration des médicaments lorsque des changements étaient apportés.

Les membres du personnel ont omis d'entreprendre immédiatement les démarches de gestion de la douleur auprès d'une personne résidente. En effet, en 2025, la personne résidente a ressenti de la douleur pendant une période donnée; selon l'évaluation faite au moyen d'une échelle numérique de mesure de la douleur, cette douleur était bien présente chez la personne. Néanmoins, les membres du personnel ont omis d'administrer un médicament à la personne. De même, on a omis de procéder à une nouvelle évaluation de la douleur auprès de cette personne, alors que la douleur était persistante et non résolue. En outre, les membres du personnel autorisé ont omis de réaliser une évaluation par l'intermédiaire du dossier électronique d'administration des médicaments de la personne résidente lorsque le médecin a apporté des changements à la médication de cette personne, et ce, en deux occasions pendant une période donnée en 2025.

**Sources :** Dossiers de santé électroniques de la personne résidente; politique du foyer à propos du programme de gestion de la douleur (révisée en mai 2024); entretien avec un membre du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

### **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 a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une évaluation de la peau à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies. En effet, selon la politique du foyer à propos de l'évaluation des plaies (révisée le 25 avril), il fallait réaliser une évaluation initiale au moyen de l'application consacrée aux soins de la peau et des plaies. Cependant, on n'a documenté aucune évaluation concernant les zones d'altération de l'intégrité épidermique présentes chez la personne résidente à l'aide de l'application en question.

**Sources** : Dossiers de santé électroniques de la personne résidente; politique du foyer à propos de l'évaluation des plaies; entretien avec un membre du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect du : sous-alinéa 55(2)b)(iv) 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 :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réévalue au moins une fois par semaine une zone d'altération de l'intégrité épidermique présente chez une personne résidente. En effet, on n'a documenté aucune réévaluation de cette zone au cours d'une période donnée en 2025.

**Sources** : Dossiers de santé électroniques de la personne résidente; politique du foyer

**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

à propos de l'évaluation des plaies (révisée le 25 avril); entretien avec un membre du personnel.