

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 27 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1165-0002

Type d'inspection :
Plainte

Titulaire de permis : Vision '74 Inc.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 5, 6., 11, 12, du 17 au 19, du 23 au 25 et le 27 février 2026.

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : les 13, 18, 19 et 20 février 2026.

L'inspection concernait :

– Le signalement : n° 00169584 et n° 00160151, plainte anonyme relative aux comportements réactifs.

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

- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le dossier médical électronique d'une personne résidente indique qu'elle a des comportements réactifs. L'outil d'évaluation des personnes résidentes – minimum de données standardisées de la personne résidente indiquait également que les comportements étaient présents et qu'ils seraient traités dans le programme de soins provisoire afin de minimiser les risques, mais le programme de soins écrit de la personne résidente ne fournissait pas de directives claires au personnel qui s'occupait de la personne résidente en ce qui concerne les comportements jusqu'à une date ultérieure. Un membre du personnel a reconnu lors d'un entretien que le programme de soins écrit de la personne résidente ne fournissait pas de directives claires aux membres du personnel qui s'occupaient de la personne résidente en ce qui concerne les comportements inappropriés sur le plan social.

Sources : examen des dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente, entretien avec le membre du personnel n° 103.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

En 2025, le membre du personnel n° 108 a rempli le protocole d'évaluation des personnes résidentes d'une personne résidente, documentant les observations du personnel sur les comportements de la personne résidente. Les notes d'évolution à une date donnée en 2025 ont documenté un incident entre la personne résidente et une autre personne résidente, après quoi la personne résidente touchée a manifesté de la détresse et à une deuxième date donnée en 2025, entre la personne résidente et une autre personne résidente, après laquelle la personne résidente touchée a manifesté de la détresse. Un troisième jour, en 2025, le membre du personnel n° 102 a documenté un incident au cours duquel une personne résidente a formulé des sentiments négatifs à son sujet et un autre incident au cours duquel la même personne résidente a formulé des sentiments négatifs à son sujet. La documentation ne fait état d'aucune mesure de suivi à la suite de l'un des événements susmentionnés.

Sources : examen des dossiers médicaux électroniques de quatre personnes résidentes;

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

entretien avec les membres du personnel n° 101, n° 102, n° 104 et n° 105

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 003 – 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

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 foyer a pris conscience des comportements réactifs d'une personne résidente à une date donnée en 2025. La personne résidente n'a été évaluée par l'équipe de soutien en cas de troubles du comportement, concernant ces comportements, qu'à une date ultérieure, en 2025. Un examen des dossiers médicaux électroniques de la personne résidente n'a pas montré que les éléments déclencheurs des comportements avaient été identifiés.

Source : examen des dossiers médicaux électroniques de la personne résidente et entretien avec le membre du personnel n° 103.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) 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 :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le foyer a pris conscience des comportements réactifs d'une personne résidente à une date donnée en 2025. Un examen des dossiers médicaux électroniques de la personne résidente n'a pas montré que le foyer avait élaboré des stratégies pour répondre aux comportements réactifs de la personne résidente. Le membre du personnel n° 103 a reconnu lors d'un entretien qu'au cours d'une période donnée en 2025, le foyer n'avait pas élaboré de stratégie écrite, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs de la personne résidente ou

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

pour y réagir.

Sources : examen des dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente, entretien avec le membre du personnel n° 103.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

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 directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) ou un responsable désigné ou une responsable désignée doit donner une formation en personne à l'ensemble du personnel autorisé, des personnes préposées aux services de soutien personnel et du personnel des loisirs d'une aire déterminée du foyer sur la ou les politiques de tolérance zéro du titulaire de permis en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard d'une personne résidente, y compris, mais sans s'y limiter, la reconnaissance des situations auxquelles la ou les politiques s'appliquent, le moment où il faut les mettre en œuvre, ainsi que les exigences législatives relatives au signalement et à l'enquête sur les allégations ou les suspicions de mauvais traitements des personnes résidentes.
2. Conserver un registre écrit de la formation dispensée, comprenant les noms et signatures des membres du personnel ayant reçu la formation, la ou les dates de la formation, la personne qui a dispensé la formation et le contenu de la formation. Fournir les documents de la formation à l'inspecteur ou à l'inspectrice dès qu'il ou elle en fait la demande.
3. Le ou la DSI ou un responsable désigné ou une responsable désignée effectuera quatre vérifications par semaine de toutes les notes d'évolution des personnes résidentes dans une zone donnée du foyer afin de s'assurer du respect de la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence, jusqu'à ce qu'un inspecteur ou une inspectrice confirme que l'ordre a été respecté.
4. Conserver un registre écrit des vérifications réalisées, comprenant le nom de la personne ayant effectué la vérification, les dates et heures des vérifications, ainsi que les notes

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

d'évolution dans lesquelles la définition de mauvais traitements a été atteinte, mais n'a pas été signalée et les mesures correctives prises. Mettre les documents de vérification à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice dès qu'il ou elle en fait la demande.

Motifs

Au cours d'une période donnée de 2025 à 2026, la documentation montre qu'il y a eu de multiples incidents au cours desquels une personne résidente a eu des comportements réactifs à l'égard de quatre autres personnes résidentes. Le membre du personnel n° 104 a vérifié que les incidents qu'il a documentés n'étaient pas consensuels et n'avaient pas été signalés. Le membre du personnel n° 105 a vérifié que les incidents qu'il a documentés n'étaient pas consensuels et qu'il n'était pas en mesure de se souvenir avec certitude s'il avait signalé les incidents. La documentation n'indique pas que d'autres mesures ont été prises.

Lorsque les membres du personnel n'ont pas suivi les politiques du foyer sur les mauvais traitements infligés aux personnes résidentes (Abuse of a Resident) et sur l'obligation de signaler (Duty to Report), quatre personnes résidentes ont été exposées à un risque de préjudice ou de risque de préjudice découlant des comportements réactifs d'une personne résidente. De plus, lorsque les membres du personnel n'ont pas signalé les incidents, le foyer n'a pas été en mesure de les signaler au directeur ou à la directrice, d'enquêter pleinement sur les incidents et de les signaler aux mandataires des personnes résidentes concernées.

Sources : examen des dossiers médicaux électroniques des personnes résidentes, politiques du foyer sur les mauvais traitements envers une personne résidente (Abuse of a Resident) et sur l'obligation de signaler (Duty to Report); entretiens avec les membres du personnel no 101, n° 102, n° 103, n° 104, n° 105 et n° 106

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 10 avril 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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.