

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 5 février 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1461-0001

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** Schlegel Villages inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Village of Glendale Crossing,  
London

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes :

Les 21, 22, 23, 26, 27, 28 et 29 janvier 2026

Les 2, 3, 4 et 5 février 2026

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes :

Les 29 et 30 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00166801 – inspection proactive de la conformité.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies  
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Conseils des résidents et des familles  
Gestion des médicaments

*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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Prévention et contrôle des infections  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Amélioration de la qualité  
Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins  
Soins palliatifs  
Gestion de la douleur

## 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 (10) b) 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 :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le programme de soins provisoire n'a pas été révisé dans son intégralité lorsque les besoins en matière de soins d'une personne résidente ont évolué et que d'autres mesures d'intervention n'étaient plus nécessaires. Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers a confirmé après vérification que le programme de soins provisoire n'était pas fondé sur une évaluation à jour de la personne résidente, que le programme de soins provisoire n'avait pas été révisé et que certaines mesures d'intervention n'étaient plus nécessaires, mais qu'elles

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

n'avaient pas été retirées.

**Sources :** observations et examen du dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la personne résidente et entretiens avec des personnes préposées aux services de soutien personnel, le coordonnateur ou la coordonnatrice de l'outil d'évaluation des personnes résidentes et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers.

**AVIS ÉCRIT : Mesures prises après le sondage sur l'expérience**

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

**Non-respect du : paragraphe 43 (3) de la LRSLD (2021)**

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins

Paragraphe 43 (3) Le titulaire de permis fait tous les efforts raisonnables pour donner suite aux résultats du sondage et améliorer en conséquence le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis.

Le foyer a fait part des résultats du sondage effectué auprès des personnes résidentes et des familles aux conseils des résidents et des familles et une liste des huit principaux domaines d'intérêt de 2025 a été fournie en vue d'améliorer la qualité de vie. Le conseil des résidents a choisi de prendre des mesures concernant la variété des repas (élément « I have enough variety in my meals »). Les sept autres éléments n'ont pas fait l'objet de mesures et il n'y a eu aucun effort raisonnable pour donner suite aux autres résultats du sondage concernant la qualité afin d'améliorer en conséquence le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis. Le rapport sur l'initiative d'amélioration continue de la qualité de Glendale Crossing (Glendale Crossing Continuous Quality Improvement Initiative Report) de 2025-2026 a cerné un domaine d'intérêt auquel

**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<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

donner suite à partir des résultats du sondage. Le directeur ou la directrice de la qualité et de l'innovation a confirmé que le foyer aurait dû donner suite aux trois plus grands domaines prioritaires et qu'un plan sera mis en place pour déterminer ces trois grands domaines à améliorer en fonction des réponses moyennes; un modèle de plan d'action à utiliser sera aussi défini.

**Sources :** examen du rapport sur l'initiative d'amélioration continue de la qualité de Glendale Crossing (Glendale Crossing Continuous Quality Improvement Initiative Report) de 2025-2026, procès-verbaux de réunion des conseils des résidents et des familles, sondage de 2024 auprès des personnes résidentes du foyer de soins de longue durée (SLD) de Glendale Crossing (GC), sondage de 2024 auprès des familles des personnes résidentes du foyer de SLD de GC et entretiens et correspondance par courriel avec le directeur ou la directrice de la qualité et de l'innovation.

**AVIS ÉCRIT : Programme de 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 29 (3) 15. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

15. L'état de sa peau, notamment tout signe d'altération de l'intégrité épidermique et ses problèmes de pieds.

Le programme de soins ne contenait aucune directive à l'intention des personnes préposées aux services de soutien personnel concernant tout signe d'altération 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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

l'intégrité épidermique de la personne résidente et les routines de soins personnels lors des soins administrés à la personne résidente. La politique du foyer en matière de soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Care) ne comportait pas de directives à l'intention du personnel concernant l'inclusion de mesures d'intervention visant à réduire ou à soulager la douleur, à favoriser la guérison et à prévenir l'infection dans le programme de soins des personnes résidentes présentant un signe d'altération de l'intégrité épidermique.

**Sources :** dossiers médicaux de la personne résidente, politique en matière de soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Care) et entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers.

**AVIS ÉCRIT : Bain**

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

**Non-respect du : paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Bain

Paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Une personne résidente préférait la méthode de bain dans une baignoire et cette préférence de choix était consignée dans son dossier clinique. La personne résidente n'a pas reçu son bain selon la méthode de son choix. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) ainsi que le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers ont vérifié qu'aucun état pathologique n'entraînait 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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

contre-indication empêchant la personne résidente de recevoir le bain selon la méthode de son choix.

**Sources :** examen du dossier clinique de la personne résidente concernée, entretien avec cette personne résidente et entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), un coordonnateur ou une coordonnatrice de quartier, le ou la DSI et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers.

## **AVIS ÉCRIT : Soins palliatifs**

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

**Non-respect du : paragraphe 61 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins palliatifs

Paragraphe 61 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les besoins du résident en matière de soins palliatifs soient satisfaits conformément au présent article

Il a été déterminé qu'une personne résidente avait besoin de soins palliatifs, mais ses besoins n'ont pas été satisfaits. Le ou la DSI a confirmé que les besoins en matière de soins auraient dû être satisfaits pour assurer le confort de la personne résidente.

**Sources :** observations de la personne résidente concernée, dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec la personne résidente, une PSSP, le travailleur social ou la travailleuse sociale, le ou la DSI et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers.

*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<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

## **AVIS ÉCRIT : Soins palliatifs**

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

**Non-respect du : paragraphe 61 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins palliatifs

Paragraphe 61 (2) Le titulaire de permis veille à ce que l'évaluation interdisciplinaire des besoins du résident en matière de soins palliatifs à l'égard de son programme de soins tienne compte des besoins physiques, affectifs, psychologiques, sociaux, culturels et spirituels du résident.

La personne résidente n'a pas été réévaluée lorsque son état s'est dégradé à la fin de sa vie; son programme de soins provisoire n'a pas été mis à jour non plus pour inclure les besoins accrus de la personne résidente en matière de soins palliatifs. Le ou la DSI ainsi que le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers ont déclaré que la personne résidente aurait dû être réévaluée lorsque son état a évolué et que le programme de soins aurait dû être mis à jour pour donner la directive au personnel de répondre aux besoins précis de la personne résidente en fin de vie en matière de soins palliatifs.

**Sources :** observations de la personne résidente concernée, dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec la personne résidente, une PSSP, le ou la DSI et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers.