

**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 initial

<b>Date d'émission du rapport :</b> 22 octobre 2024
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1465-0004
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique
<b>Titulaire de permis :</b> Schlegel Villages inc.
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> The Village of Aspen Lake, Windsor

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 24, 25, 26 et 27 septembre 2024, et les 1<sup>er</sup>, 2, 3, et 4 octobre 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00122123/IC n° 3037-000043-24 relativement à la prévention et à la gestion des chutes
- Plainte : n° 00122360/IC n° 3037-000044-24 relativement à l'éclosion soupçonnée de la grippe A
- Plainte : n° 00122413/IC n° 3037-000046-24 relativement à un décès inattendu;
- Plainte : n° 00123016/IC n° 3037-000048-24 relativement à un transfert
- Plainte : n° 00125919/IC n° 3037-000054-24 relativement à une éclosion de COVID-19
- Plainte : n° 00126218/IC n° 3037-000056-24 relativement à de mauvais traitements infligés par une personne résidente à une autre
- Plainte : n° 00126599/IC n° 3037-000057-24 relativement à un incident d'étouffement
- Plainte : n° 00127353/IC n° 3037-000058-24 relativement à un incident d'étouffement
- Plainte : n° 00126608 relativement à l'administration des médicaments, le contrôle des infections et l'augmentation des frais d'hébergement

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

Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)  
Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)  
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)  
Gestion des médicaments (Medication Management)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

**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

Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

Frais des résidents et comptes en fiducie (Resident Charges and Trust Accounts)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement – entretien ménager

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 19(2)a de la LRSLD (2021)**

Services d'hébergement

par. 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires.

**Introduction :**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer, l'ameublement et le matériel soient toujours propres et sanitaires.

**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

**Justification et résumé :**

L'inspecteur ou l'inspectrice a observé des planchers sales dans deux quartiers différents, les toilettes des visiteurs et les ascenseurs. Les planchers étaient recouverts d'une pellicule noire et de débris accumulés autour du périmètre. La moquette d'un quartier était tachée et avait des débris sur toute la surface qui ont été laissés en l'état jusqu'au lendemain. Une femme de ménage a déclaré que la moquette aurait dû être aspirée quotidiennement.

Le directeur ou la directrice des services environnementaux (DSE) et la directrice générale (DG) ont tous deux convenu que le foyer aurait dû être un milieu propre et sanitaire pour les résidents.

Le défaut de s'assurer que le foyer était maintenu dans un état propre et sanitaire a augmenté le potentiel de poser des risques associés aux maladies infectieuses et aux infestations de parasites et de bafouer le droit des résidents à vivre dans un milieu sûr et propre dans la dignité.

**Sources :** Observations dans le foyer, ainsi que des entretiens avec le service d'entretien ménager, le ou la DSE et la directrice générale.

## **AVIS ÉCRIT : Technique de transfert**

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 40 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 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.

**Introduction :**

Le titulaire de permis a manqué de s'assurer que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires quand il vient en aide à une personne résidente.

**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

**Justification et résumé :**

Une personne résidente avait besoin de la présence de deux membres du personnel et l'utilisation d'un appareil de levage pour tous les transferts conformément à son programme de soins. La personne résidente a été transférée de son fauteuil roulant à une chaise de douche par deux membres du personnel sans recourir à un appareil de levage. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé ne pas avoir utilisé un appareil de levage lorsque la personne résidente a été transférée de son fauteuil roulant à la chaise de douche.

Le défaut d'utiliser une technique de transfert sûre a exposé la personne résidente à un risque de blessure.

**Sources :** Rapport d'incident critique et programme de soins de la personne résidente, ainsi qu'un entretien avec une PSSP.

## **AVIS ÉCRIT : Altercation entre deux personnes résidentes**

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Altercations entre les résidents et autres interactions

Art. 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les résidents, notamment :

b) en déterminant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

**Introduction :**

Le titulaire n'a pas veillé à ce que des interventions soient mises en place pour minimiser le risque d'altercation entre les résidents.

**Justification et résumé :**

Une PSSP a confirmé que deux personnes résidentes avaient eu une altercation verbale. Elle s'est assurée que ces dernières étaient séparées dans une salle avant de partir. Elle a ensuite déclaré que, quelques instants plus tard, une des deux personnes avait infligé des violences envers l'autre.

Selon le programme de soins d'une des deux personnes résidentes, si celle-ci se mettait en colère contre d'autres, le personnel devait l'encourager à se déplacer vers un endroit où elle aurait fait l'objet d'une surveillance. La PSSP a déclaré ne pas avoir encouragé 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 de London**

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

résidente à se déplacer vers un autre endroit, mais s'être assurée que les deux protagonistes étaient séparés dans une salle.

Le défaut de mettre en œuvre l'intervention prévue pour une personne résidente a aggravé le comportement de celle-ci qui a causé des blessures à une autre personne résidente.

**Sources** : Programme de soins d'une personne résidente et entretien avec une PSSP

## **AVIS ÉCRIT : Frais d'hébergement**

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 309 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis d'augmentation des frais d'hébergement

par. 309(1) Avant d'augmenter le montant que doit payer un résident pour l'hébergement, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée lui donne un préavis écrit d'au moins 30 jours de son intention et du montant de l'augmentation.

**Introduction :**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à donner à une personne résidente un préavis écrit d'au moins 30 jours de son intention d'augmenter les frais de son hébergement.

**Justification et résumé :**

Le tableau d'information à l'intention des proches et amis du foyer comprenait une note de service du ministère des Soins de longue durée indiquant que les frais d'hébergement avaient augmenté le 1<sup>er</sup> juillet 2024. La note en question indiquait que le bulletin joint devait être fourni à tous les résidents du foyer de soins de longue durée avant le 1<sup>er</sup> juin 2024.

Une personne résidente a déclaré ne pas avoir reçu un préavis écrit de l'augmentation des frais d'hébergement du 1<sup>er</sup> juillet 2024 et ne pas avoir su que le préavis avait été affiché sur le tableau d'information.

Le coordonnateur ou la coordonnatrice des services administratifs du foyer a confirmé que les résidents n'avaient pas reçu un préavis écrit de l'augmentation des frais d'hébergement, mais que la note de service avait été affichée sur le tableau d'information des proches et amis sur la rue Main. La directrice générale du foyer a avoué que les résidents ne consultent pas tous le tableau d'information sur la rue Main et n'avaient pas reçu un préavis écrit lorsque les frais d'hébergement avaient augmenté.

Le défaut d'informer les résidents d'une augmentation des frais d'hébergement exposait ces

**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

derniers à un risque d'éventuelles répercussions financières négatives.

**Sources** : Note de service sur l'augmentation des tarifs d'hébergement; observation du tableau d'information des proches et amis; et entretiens avec une personne résidente, un coordonnateur ou coordonnatrice des services administratifs et la directrice générale.

## **ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 001 Milieu sûr et sécuritaire**

Problème de conformité n° 005 — ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 5 de la LRSLD (2021).**

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

art. 5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de préparer, de soumettre et de mettre en place un plan afin d'assurer la conformité à la [LRSLD (2021), al. 155(1)b)] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit préparer, soumettre et mettre en œuvre un plan visant à entretenir la moquette du foyer pour que la surface soit sûre, lisse et sans risque de trébuchement pour les résidents.

Le plan doit inclure, entre autres, les mesures suivantes :

1. Réaliser une vérification de tous les quartiers afin de mettre en évidence tout revêtement, y compris la moquette, pouvant exposer les résidents à un risque de trébuchement ou de sécurité, et consigner la vérification par écrit.
2. Veiller à ce que l'équipe de direction, dont la directrice générale et le directeur ou la directrice des services environnementaux, passe la vérification en revue et participe à la création et à la mise en œuvre d'un plan visant à s'assurer que la surface des planchers est sûre, lisse et sans risque de trébuchement pour les résidents.

Veillez soumettre par écrit le plan pour atteindre la conformité à l'inspection n° 2024-1465-0004 au ministère des Soins de longue durée, par courriel à [londondistrict.mltc@ontario.ca](mailto:londondistrict.mltc@ontario.ca) d'ici le 1<sup>er</sup> novembre 2024. Veillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels (RP)/renseignements personnels sur la santé (RPS).

### **Motifs**

**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

**Introduction :**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la moquette d'un quartier soit sûre pour les résidents.

**Justification et résumé :**

Lors des observations d'un quartier, l'inspecteur ou l'inspectrice a remarqué que la moquette dans les couloirs nord et sud était inégale, ondulée et surélevée à plusieurs endroits.

Le directeur ou la directrice des services environnementaux (DES) a indiqué être au courant du problème et compter appeler l'entrepreneur en revêtement de plancher du foyer pour demander sa réparation ou son remplacement.

Le défaut de s'assurer que le plancher était sûr, plan et lisse, et de réparer ou remplacer les sections endommagées pourrait exposer les résidents à un risque de trébuchement ou de blessure.

**Sources :** Observations du quartier et entretiens avec le ou la DSE et l'IAA.

**Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 22 novembre 2024.**

**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

## INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.



**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

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 réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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 (par. 155) ou l'APA (par. 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 la santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).