

**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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** le 21 avril 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1473-0004

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Henley Place Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Henley Place, London

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 10, du 13 au 17 et les 20 et 21 avril 2026.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : le 10 avril 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00167389 – l'incident critique (IC) n° 3045-000001-26 – allégation de traitement administré de façon inappropriée ou inadéquate à une personne résidente.
- Le signalement : n° 00167916 – l'IC n° 3045-000002-26 – chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures.
- Le signalement : n° 00168656 – l'IC n° 3045-000004-26 – allégation de soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente.
- Le signalement : n° 00170288 – plainte concernant les soins à l'égard d'une personne résidente.
- Le signalement : n° 00174961 – l'IC n° 3045-000011-26 – chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures.
- Le signalement : n° 00176049 – plainte concernant une allégation de négligence à l'égard d'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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

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

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Soins liés à l'incontinence

Activités récréatives et sociales

Prévention et gestion des chutes

## 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'inspecteur ou l'inspectrice 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) 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;

Une évaluation de l'incontinence a indiqué que la personne résidente avait besoin d'un produit d'incontinence pendant tous les quarts de travail. Cependant, la liste de

**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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

fournitures du foyer et la carte d'incontinence montrent que des produits différents sont nécessaires pendant la journée et la soirée par rapport à la nuit. Les membres du personnel ont confirmé que la personne résidente portait un produit pendant la journée et le soir et un produit différent la nuit.

Une nouvelle évaluation de l'incontinence a été réalisée pour prendre en compte les besoins actuels de la personne résidente.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente et liste de distribution des produits pour incontinence du foyer; entretiens avec les membres du personnel du foyer.

Date de la rectification apportée : 17 avril 2026.

Problème de conformité n° 002 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) 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;

Le programme de soins provisoire indique que la personne résidente a besoin de l'aide du personnel pour marcher et que des mesures d'intervention de prévention des chutes sont en place. Une évaluation a ensuite modifié l'état de transfert de la personne résidente et mis à jour l'objectif et le logo du transfert. Cependant, le programme de soins provisoire n'a pas été mis à jour et continuait à indiquer l'aide du personnel et la mesure d'intervention est restée en place. Le personnel de direction a confirmé que le programme de soins provisoire ne prenait pas clairement en compte les besoins actuels de la personne résidente et devait être

**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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

revu.

Le programme de soins a été mis à jour par la suite.

**Sources** : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 13 avril 2026.

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) a) (ii) 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 :

a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé (2.1) :

(ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant,

La personne résidente est tombée et a été transférée à l'hôpital, où elle a été traitée pour une blessure. La personne résidente est ensuite revenue au foyer. La politique du foyer exige que le personnel autorisé procède à une évaluation de la tête aux pieds au retour de la personne résidente de l'hôpital. Un examen des dossiers cliniques a montré que cette évaluation n'avait pas été réalisée comme prévu.

**Sources** : dossiers cliniques d'une personne résidente, politique des soins de la peau et des plaies et entretien avec les membres du personnel.

**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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

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

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

**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.

La personne résidente est tombée et a été transférée à l'hôpital, où elle a été traitée pour une blessure. La personne résidente est retournée au foyer après avoir reçu le traitement. Un examen des dossiers cliniques a montré qu'une évaluation initiale de la peau et des plaies, à l'aide d'un outil d'évaluation approprié, n'avait pas été effectuée au retour de la personne résidente de l'hôpital.

**Sources :** dossiers cliniques d'une personne résidente, politique des soins de la peau et des plaies et entretien avec un membre du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Vêtements personnels manquants

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

**Non-respect du : sous-alinéa 95 (1) a) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services de buanderie

**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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Paragraphe 95 (1) Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 19 (1) b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre qui garantissent ce qui suit sont élaborées et mises en œuvre :

(iv) un processus permettant de signaler et de retrouver les vêtements et objets personnels perdus des résidents est prévu;

Une plainte a été reçue concernant la disparition de vêtements appartenant à une personne résidente. Le foyer est tenu de mettre en place un processus de signalement et de localisation des vêtements manquants des personnes résidentes, mais les membres du personnel n'ont pas suivi la politique du foyer en matière de gestion des objets personnels dans le cadre du service de buanderie. Les objets manquants de la personne résidente n'ont pas été retrouvés.

**Sources :** signalement d'une plainte; examen de la politique du foyer; examen du dossier de la personne résidente et entretien avec un membre du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes**

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

### **Non-respect du : sous-alinéa 108 (1) 3. ii. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :

A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,

**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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui,

Le foyer a reçu une plainte écrite concernant les soins prodigués à une personne résidente. Au cours d'un entretien, le personnel de la direction a déclaré que la réponse écrite à l'auteur ou à l'autrice de la plainte n'incluait pas les mesures prises pour résoudre la plainte ni si la plainte était considérée comme non fondée, ainsi que les motifs de cette conclusion.

**Sources :** examen du rapport du système de rapport d'incidents critiques; examen de la plainte écrite du mandataire de la personne résidente; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; examen de la politique du foyer et entretien avec un membre du personnel.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 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.

### **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)] :**

a) Examiner et réviser la politique de zéro levage et transfert (Zero Lift and Transfer Policy) afin de préciser clairement les rôles et les responsabilités de tous les membres du personnel participant au processus de levage et de transfert.

**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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

b) Examiner et réviser la politique de zéro levage et transfert (Zero Lift and Transfer Policy) afin d'indiquer clairement les rôles du ou de la physiothérapeute, du personnel infirmier autorisé, des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et du personnel de rétablissement en ce qui concerne :

- 1) l'achèvement des évaluations des techniques de levage et de transfert;
- 2) la planification des soins, y compris la sélection et la documentation des tailles appropriées de harnais et de boucles.

c) Former l'ensemble du personnel infirmier autorisé, des PSSP, des gestionnaires des soins infirmiers, du personnel de rétablissement et du personnel de physiothérapie qui participent aux soins aux personnes résidentes en ce qui concerne les mises à jour de la politique visées aux points a) et b).

d) Effectuer une vérification documentée de toutes les personnes résidentes du foyer qui ont besoin d'un lève-personne mécanique afin de déterminer 1) si l'évaluation des techniques de levage et de transfert répond aux exigences de la politique mise à jour du foyer et 2) si leur programme de soins en matière de levage et de transfert répond aux exigences de la politique mise à jour du foyer. Les documents relatifs à la vérification doivent comprendre la liste des personnes résidentes ayant fait l'objet de la vérification, le nom de la personne résidente ayant effectué la vérification et les mesures correctives prises à la suite des résultats de la vérification.

e) S'assurer que le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) ou son représentant procède à une évaluation documentée des PSSP en ce qui concerne leurs techniques individuelles de levage et de transfert en toute sécurité, y compris une documentation des mesures correctives prises.

**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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Les membres du personnel n'ont pas utilisé des techniques de levage et de transfert sécuritaires lorsqu'ils ont aidé une personne résidente. Cela a contribué à une blessure qui a nécessité son transfert à l'hôpital, après la suite duquel la personne résidente est décédée.

L'enquête du foyer a mis en évidence des lacunes dans les évaluations des techniques de levage et de transfert, la documentation du programme de soins provisoire, la formation du personnel et les politiques connexes.

La direction a reconnu que les pratiques du personnel étaient inacceptables et qu'elles ne respectaient pas les protocoles de levage et de transfert requis. Les membres du personnel ont également fait preuve d'une reconnaissance limitée des principes de lève-personne mécanique et de transferts en toute sécurité.

Des pratiques de levage et de transfert inappropriées ou incohérentes, des évaluations peu claires, une formation inadéquate et des rôles et marches à suivre peu clairs augmentent le risque de blessures graves ou de décès des personnes résidentes pendant les transferts d'un lève-personne mécanique.

**Sources** : examen du dossier de l'incident critique; enquête d'incident critique du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 29 mai 2026.**

**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 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**

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 ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto ON 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 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 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

**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 ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON 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 ON 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).