

**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 initial

**Date d'émission du rapport :** 19 juillet 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1474-0002

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique  
Suivi

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

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Village at St. Clair, Windsor

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 14 et les 17 et 18 juin 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00109344 – Incident critique n° 3046-000014-24 – Allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Demande n° 00112692 – Incident critique n° 3046-000028-24 – Chute d'une personne résidente.
- Demande n° 00116027 – Incident critique n° 3046-000037-24 – Décès inattendu d'une personne résidente.
- Demande n° 00117517 – Incident critique n° 3046-000046-24 – Allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Demande n° 00114722 – Suivi n° 001 de l'ordre de conformité n° 2024-1474-0001. Date d'échéance de mise en conformité du 24 mai 2024, liée à une odeur nauséabonde persistante.
- Demande n° 00112786 – Plainte portant sur des allégations de mauvais traitements et préoccupations vis-à-vis les soins.

**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

L'inspection a permis de fermer la demande suivante :

- Demande n<sup>o</sup> 00113288 – Incident critique n<sup>o</sup> 3046-000029-24

**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

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1474-0001 en lien avec l'alinéa 93 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Terri Daly (115)

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Soins liés à l'incontinence
- Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

**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

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRS LD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRS LD* (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;

**Introduction**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente établisse des directives claires.

**Justification et résumé**

Le programme de soins d'une personne résidente mentionnait une intervention spécifique.

Lors d'un entretien avec un directeur adjoint des soins, celui-ci a indiqué que cette intervention pouvait prêter à confusion.

Lors d'un entretien avec le coordonnateur de quartier, celui-ci a également indiqué que cette intervention n'était pas probable et que le programme de soins devait être mis à jour.

Un examen du programme de soins après les entretiens a montré que l'intervention avait été mise à jour et qu'elle donnait des directives claires au personnel pour cette 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

**Sources :** Examen du dossier de la personne résidente et du programme de soins, et entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 13 juin 2024

[000817]

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) 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;

**Introduction**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque les besoins en matière de soins ont changé et qu'une intervention n'était plus nécessaire.

**Justification et résumé**

Un examen du programme de soins d'une personne résidente a révélé qu'une intervention spécifique était nécessaire.

**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

Une observation de la personne résidente a permis de constater que cette intervention n'était pas en place.

Lors d'un entretien, une personne préposée au soutien à la personne (PSSP) a déclaré que la personne résidente n'avait plus besoin de cette intervention.

Le directeur adjoint des soins a confirmé que cette intervention n'était plus nécessaire.

Le programme de soins de la personne résidente a été révisé et l'intervention a été supprimée.

**Sources :** Le programme de soins d'une personne résidente, l'observation de la personne résidente et l'entretien avec une PSSP et le directeur adjoint des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 11 juin 2024.

[000823]

Problème de conformité n° 003 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

1. La communication des menus hebdomadaires et quotidiens aux résidents.

**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

**Introduction**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait communication des menus de sept jours et des menus du jour aux personnes résidentes d'un quartier donné.

**Justification et résumé**

Il a été observé sur l'un des quartiers qu'il n'y avait pas de menu de sept jours ou de menu du jour affiché dans la salle à manger pour les personnes résidentes.

Lorsqu'elle a été interrogée, une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré qu'il y avait un écran de télévision affichant le menu, mais que les personnes résidentes avaient endommagé l'écran. Interrogée sur les copies papier des menus affichés, l'IAA a déclaré que les personnes résidentes les enlevaient.

Le directeur adjoint des soins du quartier a été interrogé sur les menus, car ils n'étaient pas affichés. Le directeur adjoint des soins a déclaré qu'il allait résoudre le problème.

Une observation de la salle à manger a montré que les menus de sept jours et les menus quotidiens étaient affichés après la discussion avec le directeur adjoint des soins.

**Sources :** Observations, entretiens avec une IAA et un directeur adjoint des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 17 juin 2024.

[000823]

**AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

**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

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

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

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

**Introduction**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'évaluations ou de réévaluations à la suite d'un épisode de comportement réactif.

**Justification et résumé**

Un examen du dossier de la personne résidente n'a pas permis d'identifier des évaluations ou des réévaluations à la suite d'un épisode de comportement réactif. Le responsable du directeur adjoint des soins infirmiers et de l'équipe d'intervention pour l'expression personnelle n'a pas été en mesure de prouver que des évaluations ou les réévaluations avaient été effectuées à la suite du même incident.

L'absence d'évaluations ou de réévaluations à la suite d'un épisode de comportement réactif a mis la personne résidente en danger, car le personnel n'a pas pris les mesures nécessaires pour répondre à ses besoins potentiels.

**Sources :** Examen du dossier de la personne résidente et entretiens avec le 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

[000817]

## AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

### **Non-respect : du paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1).

### **Introduction**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne reçoive que les médicaments qui lui ont été prescrits.

### **Justification et résumé**

Le formulaire DigiOrder du prescripteur pour une personne résidente montrait une ordonnance pour une crème de traitement spécifique, à une date spécifique. Les registres d'administration des médicaments montrent qu'une crème de traitement différente a été ajoutée au dossier d'administration des médicaments pour être administrée. Les évaluations de la peau et des plaies pour une région spécifique ont montré une détérioration de l'état sur deux des évaluations.

Lors d'un entretien avec le pharmacien-conseil, celui-ci a confirmé que les deux crèmes de traitement différentes n'étaient pas les mêmes crèmes médicamenteuses et que la prescription n'avait pas été traitée correctement.

**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

La prescription n'ayant pas été traitée correctement, une personne résidente a reçu un médicament qui ne lui avait pas été prescrit. Cela a eu des conséquences sur la personne résidente en l'exposant à un risque accru d'atteinte à l'intégrité épidermique.

**Sources :** Examen du formulaire DigiOrder du prescripteur, des registres d'administration des médicaments et entretien avec le personnel.

[000817]