

## Rapport public

**Date de publication du rapport :** 29 juillet 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1474-0005

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

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

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

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 15 au 18, 22 au 25, 28 et 29 juillet 2025

L'inspection concernait :

- N° d'inspection 00150710/n° d'incident critique (IC) 3046-000064-25 relativement au décès inattendu d'un résident.
- N° d'inspection 00151240 relativement à une plainte concernant les évaluations des résidents.
- N° d'inspection 00151366 /n° IC 3046-000067-25 relativement à une éclosion.
- N° d'inspection 00151479/ n° d'IC 3046-000069-25 relativement à la négligence présumée.
- N° d'inspection 00151953 relativement à une plainte concernant les pratiques de PCI.
- N° d'inspection 00152058 relativement à une plainte concernant les pratiques de PCI.
- N° d'inspection 00152374/n° d'IC 3046-000077-25 relativement à la prévention et à la gestion des chutes.
- N° d'inspection 00152557/n° d'IC 3046-000078-25 relativement à la prévention et à la gestion des chutes.

**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

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes 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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit fournisse des directives claires au personnel d'un résident en ce qui concerne l'oxygénothérapie.

Le dossier d'administration des médicaments (DAM) des résidents examiné au moment de l'inspection indiquait une ordonnance d'oxygénothérapie différente de celle prescrite par le médecin à la suite d'un incident.

**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

Lors d'une entrevue avec le personnel, il a été confirmé que les directives du médecin auraient dû être écrites dans le DAM.

Sources : Le DAM et les notes d'étape d'un résident, les ordonnances du médecin et l'entrevue avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)**

Obligation de protéger

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un résident soit protégé contre la négligence.

Conformément à l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, « négligence » s'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

Un incident mettant en cause un résident s'est produit lorsqu'un membre du personnel a effectué une évaluation de la peau et des plaies, a décelé une zone d'intégrité cutanée altérée et a transféré le résident à l'hôpital. Après le retour du résident de l'hôpital, il a été constaté qu'il présentait deux zones d'intégrité cutanée altérée. Le foyer a constaté qu'une évaluation approfondie de la peau et des plaies

**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'avait pas été effectuée.

Un membre du personnel n'a pas effectué les évaluations requises qui sont décrites dans la politique de retour au village du foyer et n'a pas examiné la trousse de congé fournie par l'hôpital. Lors d'un examen des dossiers, il a été noté qu'aucune évaluation n'avait eu lieu depuis l'automne.

Un membre du personnel a informé le médecin du retour du résident et a reçu un ordre de surveiller le résident. Lors d'une entrevue avec le personnel, il a été déclaré que les signes vitaux du résident avaient été obtenus à son retour au foyer, mais il a été révélé que la saturation en oxygène du résident avait été le seul signe vital évalué. La politique du foyer stipule que le personnel infirmier autorisé prendra et enregistrera les signes vitaux du résident une fois par quart de travail pendant 24 heures.

L'examen du dossier a révélé qu'après le retour du résident au foyer, ses médicaments n'ont pas été examinés malgré un nouveau diagnostic lors de la visite à l'hôpital. Lors d'une entrevue avec un membre du personnel, il a été confirmé qu'il fallait appeler le médecin si un résident reçoit un nouveau diagnostic afin qu'un examen des médicaments puisse être effectué. En raison de l'inaction, le résident a reçu un médicament prescrit en contre-indication.

Lors d'une entrevue avec le médecin, il a été déclaré que d'après les renseignements fournis par l'infirmière, une note d'étape indiquant des résultats diagnostiques incorrects avait été rédigée.

Sources : Documents de congé de l'hôpital, dossier électronique et papier d'un résident, entrevue avec le médecin et un membre du personnel, politique de retour au village,

**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 : Rapports concernant les incidents critiques**

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

### **Non-respect de la disposition 115 (3) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'un résident était envoyé à l'hôpital, entraînant ainsi un changement de statut de transfert, le directeur en soit informé au plus tard un jour ouvrable après l'incident.

#### Références

Entrevue avec un membre du personnel, examen du rapport d'incident critique et des dossiers cliniques d'un résident.

## **AVIS ÉCRIT : Directives et ordonnances médicales - médicaments**

Problème de conformité n° 004 - Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de l'alinéa 126 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

**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

Directives et ordonnances médicales : médicaments

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les directives ou ordonnances médicales autorisant l'administration d'un médicament à un résident sont réexaminées chaque fois que l'état du résident est évalué ou réévalué pour élaborer ou réviser son programme de soins comme l'exige l'article 6 de la Loi;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments d'un résident soient examinés à la suite d'une évaluation qui a déterminé que l'état du résident avait changé.

Un résident a été transféré à l'hôpital et, à son retour au foyer, ses médicaments n'ont pas été examinés à la suite d'un nouveau diagnostic. Le résident a reçu un médicament prescrit en contre-indication au diagnostic.

Un membre du personnel a indiqué que le médecin devrait être avisé d'examiner le médicament prescrit avant l'administration.

Sources : Dossier d'administration des médicaments d'un résident, entrevue avec un membre du personnel, dossier électronique du résident et sommaire de congé de l'Hôpital régional de Windsor (HRW).