

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Ouest**609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 21 février 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1399-0001**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Village of Riverside Glen, Guelph**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 28 au 31 janvier ainsi que du 5 au 7, du 11 au 14 et le 19 février 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 4, 13 et 20 février 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00131977 – Suivi n° 001 – alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.
- Demande n° 00135233/2915-000050-24 – Éclosion entérique à l'échelle de l'établissement déclarée du 22 décembre au 27 janvier 2025.
- Demande n° 00135803/2915-000053-24 – Allégation de mauvais traitements d'ordre verbal infligés à une personne résidente par le personnel.
- Demande n° 00135800/2915-000052-24 – Allégation de mauvais traitements d'ordre verbal infligés à une personne résidente par le personnel.
- Demande n° 00136244/2915-000002-25 – Chute sans témoin d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Demande n° 00136833/2915-000003-25 – Mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes ayant entraîné une blessure.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

- Demande n° 00136900/2915-000004-25 – Mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes ayant entraîné une blessure.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00134456/2915-000049-24 – Chute sans témoin d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Demande n° 00135556/2915-000051-24 – Chute sans témoin d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Demande n° 00137091/2915-000005-25 – Chute sans témoin d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Demande n° 00138409/2915-000008-25 – Chute sans témoin d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1399-0005 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Soins liés à l'incontinence
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Rapports et plaintes
Gestion de la douleur
Prévention et 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur d'un incident soupçonné de mauvais traitements infligés à trois personnes résidentes.

A) En décembre 2024, il a été allégué qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) avait adopté un comportement verbal inapproprié envers une personne résidente et qu'elle avait utilisé la force pendant les soins. L'incident n'a été signalé au directeur que quatre jours plus tard.

Sources : Plainte par courriel, dossier d'enquête du foyer 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

B) En décembre 2024, une PSSP dit avoir été témoin de mauvais traitements d'ordre verbal infligés à une personne résidente par une autre PSSP. L'incident n'a été signalé au directeur que quatre jours plus tard.

Sources : Incident critique (IC) n° 2915-000053-24, plainte par courriel, dossier d'enquête du foyer et entretiens avec l'auteur de la plainte.

C) En mars 2024, une personne résidente est entrée dans la chambre d'une autre personne résidente et un incident est survenu, au cours duquel la deuxième personne résidente a ressenti une douleur. L'incident n'a pas été signalé au directeur.

Sources : Rapport d'incident, notes d'évolution et entretiens avec le directeur général adjoint, le directeur des soins et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de gestion de la douleur soient respectées. Plus précisément, selon le programme de gestion de la douleur du foyer, le personnel doit examiner, évaluer et documenter les effets de la gestion de la douleur sur les personnes résidentes.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

En janvier 2025, une évaluation de la douleur chez une personne résidente a eu lieu. Elle a été évaluée à « 4 » sur l'échelle de la douleur et un médicament à prendre au besoin lui a été administré. Cette personne a été évaluée de nouveau plus de sept heures plus tard. Sa douleur était à « 4 » sur l'échelle de la douleur et un médicament à prendre au besoin lui a été administré.

La directrice des soins infirmiers a déclaré que ce délai entre les évaluations n'est pas approprié et faisaient augmenter et prolonger la douleur et l'inconfort de la personne résidente, et que la personne résidente risquait de souffrir de douleurs accrues, car les évaluations ne traitaient pas sa douleur à la source.

Sources : Entretien avec la directrice des soins infirmiers, évaluations de la douleur et politique sur le programme de gestion de la douleur.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) soit mise en œuvre. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé, conformément à la section 5.6 de la

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Norme de PCI, révisée en septembre 2023, au nettoyage et à la désinfection quotidiens des surfaces à fort contact.

L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté qu'un membre du personnel d'entretien ménager n'avait pas nettoyé cette surface à fort contact dans la chambre d'une personne résidente : les côtés de lit. Le membre du personnel d'entretien ménager a affirmé que les côtés de lit étaient nettoyés une fois par mois lors du « grand nettoyage » de la chambre.

Sources : Observation du nettoyage et entretien avec un membre du personnel d'entretien ménager.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 108 (1) 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 :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

En décembre 2024, une plainte par courriel a été transmise au foyer et reçue trois jours plus tard par un coordonnateur de secteur (*neighbourhood*).

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Une réponse a été envoyée à l'auteur de la plainte 11 jours plus tard. Elle ne précisait pas à quel moment il pouvait s'attendre à une résolution.

Sources : N° 2915-000052-24 du Système de rapports d'incidents critiques : foyer de soins de longue durée – C/R 2024, entretien avec le directeur général adjoint.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) No 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Obligation de protéger

Paragraphe 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.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) a)]:

Le titulaire de permis doit :

1. Examiner et réviser le programme de l'équipe des ressources d'expression personnelle (*Personal Expression Resource Team, PERT*) du foyer au besoin pour :

A) Indiquer au personnel à quel moment il doit faire une demande de consultation au sujet des expressions personnelles et à qui la demande doit être adressée;

B) S'assurer que toutes les demandes de consultation sont faites par voie électronique aux fins de suivi;

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

C) Indiquer au personnel les outils d'évaluation et de réévaluation qui doivent être utilisés pour évaluer une personne qui utilise des expressions personnelles, quand chacun de ces outils doit être utilisé et par qui.

2. Tout le personnel autorisé et tout autre membre du personnel participant aux processus de l'équipe des ressources d'expression personnelle seront formés aux processus ci-dessus. La formation sera documentée, y compris le nom de la personne qui l'a donnée, le nom des membres du personnel qui y ont participé, l'heure et la date de celle-ci, ainsi que le contenu de la formation. La documentation sera conservée sur place.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par une autre personne résidente.

Le Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant l'« usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

En mars 2024, une personne résidente flânait dans la chambre d'une autre personne résidente et un incident est survenu, au cours duquel la deuxième personne résidente a ressenti de la douleur.

Deux autres incidents d'agression physique entre les deux personnes résidentes ont eu lieu en 2024, mais personne n'a été blessé.

En janvier 2025, la même personne résidente flânait dans la chambre de l'autre personne résidente et un autre incident est survenu, au cours duquel la deuxième personne résidente a été blessée.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

En janvier 2025, un deuxième incident s'est produit alors que la personne résidente flânait dans la chambre de l'autre personne résidente, et cette dernière a été blessée et a ressenti de la douleur.

Une PSSP a rapporté que si la deuxième personne résidente n'avait pas crié contre la première personne résidente lorsqu'elle est entrée dans son espace personnel, celle-ci ne l'aurait pas frappée.

La deuxième personne résidente a affirmé qu'elle pensait être la cible de l'autre personne résidente. Elle a ajouté qu'elle vivait à côté d'une personne dangereuse.

Selon la politique du foyer sur les expressions personnelles, le personnel doit envisager d'utiliser un outil d'observation ou de procéder à l'évaluation de la personne résidente, mais ce n'est pas obligatoire. Malgré plusieurs altercations entre les deux personnes résidentes, il n'y a pas eu d'évaluation ou de réévaluation du comportement de la personne résidente avant le 11 janvier 2025, afin de déterminer la cause profonde des expressions et d'autres interventions possibles qui pourraient être mises à l'essai.

La politique du foyer sur les mauvais traitements entre personnes résidentes indique que l'équipe du secteur doit assurer le suivi des interventions prévues dans le programme de soins pour en vérifier l'efficacité, mais ne fournit pas de directives sur la marche à suivre si elles sont inefficaces. Par ailleurs, la politique précise que le personnel doit envisager de faire une demande de consultation auprès de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario ou de l'équipe des ressources d'expression personnelle, mais aucune demande en ce sens n'a été faite auprès de ces équipes.

Sources : Rapports d'incident, notes d'évolution et entretien avec l'autre personne résidente et une PSSP.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 21 mars 2025

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 001).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'ordre de conformité OC n° 001

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité

Avis écrits donnés en vertu de la *LRSLD* lors des inspections suivantes : n° 2024-1399-0006 (donné le 19 décembre 2024), n° 2023-1399-0007 (donné le 27 novembre 2023), n° 2023-1399-0003 (donné le 9 février 2023) et n° 2022-1399-0001 (donné le 2 décembre 2022).

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

OC donné en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021) lors de l'inspection
n° 2024-1399-0003 le 5 juillet 2024.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour le non-respect de
l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément
par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les
soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels
(SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En
soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il
a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents
afin de payer l'APA.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 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.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 suivant 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^e 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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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.