

**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 19 mars 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1461-0003

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

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

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Village of Glendale Crossing,  
London

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 5, du 9 au 13 et du 16 au 19 mars 2026.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : le 6 mars 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00164489 – l'incident critique (IC) n° 2979-000081-25 – relatif à une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Le signalement : n° 00167169 – l'IC n° 2979-000001-26 – relatif à une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Le signalement : n° 00167614 – l'IC n° 2979-000002-26 – relatif à une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Le signalement : n° 00168416 – plainte relative aux soins des plaies.
- Le signalement : n° 00171090 – plainte relative à des allégations de problèmes liés à la négligence et aux soins.
- Le signalement : n° 00171123 – plainte relative à des problèmes de soin.
- Le signalement : n° 00171156 – plainte relative à la gestion des chutes et à des préoccupations concernant les soins.
- Le signalement : n° 00171464 – l'IC n° 2979-000011-26 – relatif aux signalements des réponses écrites.

**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

- Le signalement : n° 00171587 – plainte relative à des allégations de négligence.

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

Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Rapports et plaintes

Droits et choix des résidents

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

#### **Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des personnes résidentes, le réexamen des régimes médicamenteux des personnes résidentes, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

**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 dossiers cliniques de la personne résidente n'indiquaient pas l'utilisation de mesures d'interventions de prévention des chutes. Les mesures d'intervention de prévention des chutes ont été mises à l'essai auprès de la personne résidente et il a été décidé de les mettre en œuvre une fois l'équipement arrivé, ce qui n'était pas documenté dans le programme de soins de la personne résidente. Au cours d'un entretien, le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a déclaré que les membres du personnel n'étaient pas conscients de la nécessité de mettre en œuvre des mesures d'intervention de prévention des chutes, car elles n'étaient pas documentées dans le programme de soins de la personne résidente et que les dispositions nécessaires n'avaient pas été prises pour mettre en œuvre les mesures d'intervention de prévention des chutes.

**Sources :** examen du système de rapport d'incidents critiques; examen du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (Fall's Prevention and Management Program); observations de la personne résidente; dossiers électroniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel et un ou une membre de la famille.

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

Problème de conformité n° 002 – 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 :

**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

(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.

Un examen des dossiers cliniques de la personne résidente a permis de constater des lacunes dans les évaluations de la peau et des plaies. La personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation initiale complète pour une altération de la peau et il manquait des éléments requis. Le ou la responsable des soins de la peau et des plaies a confirmé que toute altération de la peau identifiée nécessite une évaluation initiale complète qui doit être documentée dans la demande de soins de la peau et des plaies. La réalisation de cette évaluation est nécessaire pour déclencher les réévaluations hebdomadaires des plaies. Par conséquent, la personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation continue des soins des plaies, comme exigé.

**Sources :** examen du dossier clinique d'une personne résidente et entretiens avec le ou la responsable des soins de plaies.

## **AVIS ÉCRIT : Rapport d'incident critique**

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

### **Non-respect du : sous-alinéa 115 (5) 3. v. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

3. Les mesures prises par suite de l'incident, notamment :

v. le résultat atteint ou l'état actuel du ou des particuliers impliqués dans l'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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Un rapport du système de rapport d'incidents critiques concernant une blessure de cause inconnue a été signalé au directeur ou à la directrice. Un examen du rapport du système de rapport d'incidents critiques a révélé qu'il n'avait pas été modifié pour inclure des mesures correctives à long terme visant à traiter ou à prévenir une récurrence. Au cours d'un entretien, l'administrateur ou l'administratrice a confirmé que le système de rapport d'incidents critiques n'avait pas été modifié.

**Sources :** examen du signalement du système de rapport d'incidents critiques et entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

**AVIS ÉCRIT : Rapport d'incident critique**

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

**Non-respect du : sous-alinéa 115 (5) 4. ii. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

4. Une analyse et des mesures de suivi, notamment :
  - ii. les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récurrence.

Un rapport du système de rapport d'incidents critiques concernant une blessure de cause inconnue a été signalé au directeur ou à la directrice. Un examen du rapport du système de rapport d'incidents critiques a révélé que celui-ci n'avait pas été modifié pour y inclure des mesures à long terme visant à corriger ou à prévenir une

**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

récidive. L'administrateur ou l'administratrice a indiqué que le système de rapport d'incidents critiques n'avait pas été modifié.

**Sources** : examen du signalement du système de rapport d'incidents critiques et entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Prévention et gestion des chutes**

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

### **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)] :**

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

a) Fournir une formation à l'ensemble des membres du personnel autorisé sur le programme de prévention des chutes du foyer, en particulier les bilans après la chute et la routine de traitement des blessures à la tête. Conserver un registre de la formation, des membres du personnel qui l'ont suivie et des dates auxquelles elle a été suivie.

b) Effectuer une vérification des bilans après la chute et des routines de traitement

**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

des blessures à la tête pour toutes les chutes sans témoin et toutes les blessures à la tête présumées afin de garantir qu'elles sont effectuées après la chute.

Documenter la vérification réalisée, les dates, la personne qui l'a effectuée et les mesures prises pour remédier aux éventuelles lacunes.

**Motifs**

Le titulaire de permis devait s'assurer que le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer soit mis en œuvre et respecté.

Les membres du personnel n'ont pas respecté la routine de traitement des blessures à la tête et les exigences en matière de bilan après la chute à plusieurs reprises pour plusieurs personnes résidentes, comme indiqué dans le programme de prévention et de gestion des chutes.

Plus précisément, les bilans après la chute exigés n'ont pas été effectués à la suite de plusieurs chutes, et le suivi des routines de traitement des blessures à la tête n'a pas été effectué de manière cohérente après des chutes pour plusieurs personnes résidentes.

Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) a confirmé que les membres du personnel n'avaient pas effectué les bilans après la chute et le suivi des blessures à la tête, conformément au programme de prévention et de gestion des chutes.

**Sources** : examen du système de rapport d'incidents critiques; routine de blessure à la tête et politiques du programme de prévention et de gestion des chutes, dossiers électroniques de plusieurs personnes résidentes et entretien avec des membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 23 avril 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

**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).