

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^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 19 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1465-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Aspen Lake,
Windsor

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 15, 16 et 17 juillet 2024

Les inspections concernaient :

- **Plainte :** N° 00117390 - allégation de mauvais traitement d'une personne résidente par un membre du personnel.
- **Plainte :** N° 00118546 - allégation de mauvais traitement d'une personne résidente par un membre du personnel.
- **Plainte :** N° 00118981 - plainte concernant l'administration de soins à une personne résidente.
- **Plainte :** N° 00120999 - allégations de négligence envers une personne résidente par le personnel.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et prise en charge des lésions cutanées et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

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^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention
of Abuse and Neglect)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit remis aux termes de la
disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6(1)(c) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Art. 6(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée
veille à ce que soit adopté, pour chaque personne résidente, un
programme de soins écrit qui établit :

c) des directives claires pour le personnel et les autres personnes
qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

Justification et résumé

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré qu'un programme de soins
écrit pour une personne résidente indique des directives claires au
personnel et aux autres personnes qui fournissent des soins directs à
la personne résidente.

Conformément à la *LRSLD*, 2021, art. 6(1)c), le titulaire de permis
devait s'assurer qu'il y avait un programme de soins écrit pour la
personne résidente n° 001 qui établissait des directives claires pour
le personnel et les autres personnes qui fournissaient des soins
directs à la 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^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Plus précisément, la personne résidente n° 001 a vu son état de santé se dégrader, ce qui a nécessité des modifications de son programme de soins.

Lors des entretiens avec le personnel, tous les employés ont confirmé que la personne résidente n° 001 avait subi un changement de son état de santé, qui n'avait pas été consigné dans le programme de soins de la personne résidente n° 001.

Il y avait un risque faible pour la personne résidente n° 001, car le programme de soins écrit ne comportait pas de directives claires et à jour pour le personnel et les autres personnes qui fournissaient des soins directs à la personne résidente.

Sources

Programme de soins de la personne résidente n° 001 et entretiens avec le personnel.

[000750]