

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 22 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1465-0003

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 : les 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15 et 20 mai 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 12, 16 et 22 mai 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00142230 [Incident critique (IC) n° 3037-000023-25] – Décès inattendu d'une personne résidente.
- Demande n° 00142302 [IC n° 3037-000024-25] – Allégation de négligence envers une personne résidente.
- Demande n° 00142935 – Plainte portant sur les soins des personnes résidentes.
- Demande n° 00143755 [IC n° 3037-000028-25] – Allégation de négligence envers une personne résidente.
- Demande n° 00143770 – Plainte portant sur les soins des personnes résidentes.
- Demande n° 00144776 – Plainte portant sur les soins des personnes résidentes.
- Demande n° 00144779 – Plainte portant sur les soins des personnes résidentes.
- Demande n° 00144804 [IC n° 3037-000029-25] – Allégation de mauvais traitements infligés à une 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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

- Demande n° 00144807 [IC n° 3037-000030-25] – Allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente.
- Demande n° 00145559 – [IC 3037-000032-25] – Chute d'un résident ayant entraîné une blessure.
- Demande n° 00145954 – Plainte portant sur les soins des personnes résidentes.
- Demande n° 00145961 – Plainte portant sur les soins des personnes résidentes.
- Demande n° 00146485 – Plainte portant sur les soins des personnes résidentes.
- Demande n° 00146626 [IC n° 3037-000037-25] – Allégation de négligence envers une personne résidente.

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

Gestion des médicaments
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Rapports et plaintes
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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 4 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ait droit à la protection contre les mauvais traitements d'ordre verbal.

« Mauvais traitements d'ordre verbal » s'entend, selon le cas, « de toute forme de communication verbale de nature menaçante ou intimidante, de la part d'un résident, qui amène un autre résident à craindre pour sa sécurité, si le résident qui en est responsable en comprend la nature et les conséquences ». Un examen du dossier médical d'une personne résidente a révélé que le mandataire spécial de cette dernière avait appelé le foyer pour signaler qu'une autre personne résidente avait, à plus d'une reprise, émis des commentaires négatifs, ce qui avait fait que la personne résidente s'était sentie menacée. La personne résidente a raconté avoir eu peur de l'autre personne résidente et avoir été blessée par cette dernière quand cette personne a engagé une communication verbale de nature menaçante et de nature dénigrante ou dégradante.

Sources : Examen du dossier médical électronique de la personne résidente et des formulaires de plainte du foyer; entretien avec la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Recyclage

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

Non-respect : du paragraphe 82 (4) de la *LRSLD* (2021)

Formation

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Paragraphe 82 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel reçoive, en 2024, un recyclage annuel sur la politique du foyer de soins de longue durée (SLD) visant le recours minimal à la contention, sur la prévention des incendies et la sécurité, ainsi que sur les mesures d'urgence et le plan d'évacuation.

Aux termes du paragraphe 260 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, « [d]es intervalles annuels sont prévus pour l'application du paragraphe 82 (4) de la Loi ».

Le directeur général du foyer a confirmé que ce membre du personnel n'avait pas reçu, en 2024, le recyclage annuel prévu sur la politique du foyer de SLD visant le recours minimal à la contention, sur la prévention des incendies et la sécurité, ainsi que sur les mesures d'urgence et le plan d'évacuation.

Sources : Entretien avec le personnel et le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

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

Non-respect : de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la *LRSLD* (2021)

Formation

Paragraphe 82 (7) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec les résidents, une formation dans les domaines énoncés aux

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

dispositions suivantes, aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements :

6. Les autres domaines que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel reçoive, en 2024, une formation complémentaire annuelle portant expressément sur les soins liés à l'incontinence, la facilitation des selles et la gestion de la douleur, notamment le dépistage de symptômes spécifiques et non spécifiques.

Conformément au paragraphe 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents à l'égard des autres domaines suivants : soins liés à l'incontinence, facilitation des selles et gestion de la douleur, notamment le dépistage de symptômes spécifiques et non spécifiques.

Conformément au paragraphe 261 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive la formation prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi, chaque année.

Le directeur général du foyer a confirmé qu'un membre du personnel n'avait pas reçu, en 2024, la formation complémentaire annuelle prévue portant sur les soins liés à l'incontinence, la facilitation des selles et la gestion de la douleur, notamment le dépistage de symptômes spécifiques et non spécifiques.

Sources : Entretien avec le personnel et le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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 58 (1) 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^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

1. Des méthodes écrites en matière de soins, notamment des protocoles de dépistage, des évaluations, des réévaluations et l'identification des comportements déclencheurs pouvant donner lieu à des comportements réactifs, notamment sur le plan cognitif, physique, affectif, social ou environnemental.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les méthodes écrites en matière de soins d'une personne résidente comprennent des réévaluations et l'identification des comportements déclencheurs pouvant donner lieu à des comportements réactifs.

Le dossier médical électronique de la personne résidente examiné ne précisait pas de déclencheurs et n'indiquait pas que la personne résidente avait été réévaluée pour des comportements réactifs. De plus, des entretiens avec le personnel ont confirmé que la personne résidente n'avait pas été réévaluée par une ressource spécialisée depuis la dernière année. De plus, le personnel n'est pas parvenu à identifier les déclencheurs des comportements réactifs de la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers médicaux électroniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion 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 (6) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Paragraphe 140 (6) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucun résident ne s'administre un médicament à moins que l'administration du médicament n'ait été approuvée par le prescripteur en consultation avec le résident. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (6).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'autoadministration de médicaments par une personne résidente soit approuvée par le prescripteur.

Une observation d'une personne résidente a révélé que les médicaments de la personne résidente avaient été laissés pour que cette dernière les prenne sans supervision directe, à sa discrétion. Le membre du personnel concerné a indiqué, lors d'un entretien, que cette pratique était courante et il n'est pas parvenu à trouver de la documentation à l'appui dans le dossier de la personne résidente.

Sources : Observation de la personne résidente; examen du dossier médical électronique de la personne résidente; entretien avec le personnel.