

**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 :** 13 mars 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1474-0002

**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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 20, 21 et du 24 au 27 février 2025 ainsi que du 3 au 7 mars 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 28 février 2025 et le 7 mars 2025

L'inspection concernait :

- Demande découlant d'une plainte n° 00137093 – liée à des préoccupations en matière de soins, à des allégations de négligence, au programme de soins et à la déclaration des droits des résidents.
- Demande découlant d'une plainte n° 00139871 – liée à des préoccupations en matière de soins, aux soins de la peau et des plaies, au service de restauration et de collation, à la préparation alimentaire et au programme de soins.
- Demande découlant d'une plainte n° 00140916 – liée à des allégations de mauvais traitements et de négligence envers une personne résidente par 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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

- Demande découlant d'une plainte n° 00140923 – liée à des allégations de mauvais traitements et de négligence envers une personne résidente par le personnel.
- Demande n° 00137484 [Incident critique (IC) n° 3046-000005-25] liée à des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Demande n° 00140478 [IC n° 3046-000015-25] liée à des allégations d'administration d'un traitement à une personne résidente de façon inappropriée/incompétente.

L'inspection proactive de la conformité n° 2025-1474-0002 a permis de fermer simultanément les demandes suivantes liées à la gestion de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

- Demande n° 00136822 [IC n° 3046-000003-25] – Gestion des éclosions (PCI).
- Demande n° 00139784 [IC n° 3046-000014-25] – Gestion des éclosions (PCI).

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

Soins liés à l'incontinence  
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs  
Droits et choix des personnes résidentes  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**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

## Non-respect rectifié

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : du paragraphe 6 (2) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'intervention de prévention des chutes indiquée dans le programme de soins d'une personne résidente soit fondée sur ses besoins. Le programme de soins indiquait que la personne résidente avait recours à une intervention, mais l'inspectrice ou l'inspecteur ne l'a pas observée. Le personnel interrogé a indiqué que l'intervention n'aurait pas été appropriée pour la personne résidente.

L'inspectrice ou l'inspecteur a été informé que l'intervention avait été retirée du programme de soins.

**Sources :** Programme de soins et entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 3 mars 2025

**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

## AVIS ÉCRIT : Documentation

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 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins d'une personne résidente soient documentés. Une personne résidente bénéficiait d'une mesure de soutien deux ou trois fois par quart de travail. Lors de 24 quarts au cours de la période d'examen, la mesure de soutien à la personne résidente n'a été documentée qu'une seule fois ou n'a pas été documentée du tout. La directrice des soins a indiqué que si la mesure de soutien n'a pas été documentée, c'est que les soins n'ont pas été effectués ou le personnel a oublié de les documenter.

**Sources :** Documentation sur les mesures de soutien à la personne résidente dans PointClickCare et entretien avec le personnel.

## AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

**Non-respect : du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation

**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

approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation après une chute soit effectuée, y compris un examen de dépistage des traumatismes crâniens, après qu'une personne résidente a été trouvée au sol.

**Sources :** Onglet des évaluations de la personne résidente dans PointClickCare et notes d'évolution.

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

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

### **Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) 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 :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ait fait l'objet d'une évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies pour une zone d'altération de l'intégrité épidermique.

**Sources :** Dossiers médicaux de la personne résidente et entretien 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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la section relative à la continence du programme de soins d'une personne résidente fournisse des directives au personnel de soir ou de nuit.

**Sources :** Programme de soins de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

## AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

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

**Non-respect : de l'alinéa 274 b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Dossiers des résidents

Article 274 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

**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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les documents relatifs aux repas d'une personne résidente demeurent toujours à jour, étant donné que plusieurs entrées comportaient des renseignements erronés.

**Sources :** Dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 007 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 :

A. Élaborer et mettre en œuvre un processus ou une politique qui comprend, sans toutefois s'y limiter :

- ce qui peut être établi comme un mauvais traitement;
- les mesures immédiates que le personnel est tenu de prendre s'il est témoin des mauvais traitements établis ou s'il en soupçonne l'existence, afin de garantir que chaque personne résidente est protégée contre les mauvais traitements au moment où ils sont découverts;
- la façon de reconnaître les particularités des interactions établies entre 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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

- des directives à l'intention de la direction sur la manière d'effectuer une enquête de suivi sur les allégations de mauvais traitements et qui permettent de fournir une orientation à l'intention du personnel sur les évaluations, la documentation et les mesures de suivi.

B. Sensibiliser l'ensemble du personnel au processus ou à la politique élaborés dans la section A.

C. Veiller à ce que le personnel identifié suive la formation sur le programme du foyer de soins de longue durée (SLD) sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence (*Prevention of Abuse and Neglect*).

D. Conserver un registre de toutes les formations, de leur contenu, de la méthode de formation, de la date et du nom des membres du personnel qui ont suivi la formation.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas protégé la personne résidente n° 005 contre la personne résidente n° 004 lors d'un incident de mauvais traitements. Il était connu que la personne résidente n° 004 avait déjà manifesté des comportements particuliers.

La directrice adjointe des soins infirmiers avait indiqué qu'aucune des deux personnes résidentes n'avait fait l'objet d'une évaluation particulière et qu'elles avaient toutes les deux des troubles cognitifs.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente, score de l'échelle de rendement cognitif de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, politique et formation du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence, et entretiens avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 4 juin 2025**

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

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

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*, 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**

– Un ordre de conformité hautement prioritaire a été donné le 15 mars 2023 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021) dans le cadre de l'inspection n° 2023-1474-0004..

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour 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

**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

(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.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ N° 002 Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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.

### **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 :

- A. Examiner la documentation relative à l'heure des incidents et déterminer les membres du personnel infirmier autorisé et les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) qui travaillaient au moment des incidents.
- B. Former le personnel infirmier autorisé et les PSSP identifiés sur la politique du foyer de SLD en matière de rapport obligatoire.

**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

C. Informer le personnel infirmier autorisé identifié des exigences du foyer de SLD en matière de documentation des incidents liés à des allégations de mauvais traitements.

D. Tenir un registre des formations, de leur contenu, de la manière dont elles ont été suivies et des signatures de tous les membres du personnel qui les ont suivies.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement deux incidents distincts de mauvais traitements présumés impliquant, les deux fois, une personne résidente en particulier.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente, politiques du foyer de SLD et entretien avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 4 juin 2025**

**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 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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) 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.

**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

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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) 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).