

## Rapport public

**Date d'émission du rapport** : 23 octobre 2025

**Numéro d'inspection** : 2025-1382-0007

**Type d'incident** :  
Incident critique

**Titulaire de permis** : S & R Nursing Homes Ltd.

**Foyer de soins de longue durée et ville** : Heron Terrace Long Term Care Community,  
Windsor

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

Les inspections ont eu lieu sur place aux dates suivantes : 16, 17, 20, 21 et 23 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00156727 – AH-2025-0002211/2898-000032-25 – Dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Signalement : n° 00156919 – AH-2025-0002313 /2898-000034-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente
- Signalement : n° 00157147 – 2898-000036-25 – Dossier en lien avec des allégations de négligence à l'endroit d'une personne résidente

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

Prévention et contrôle des infections  
Gestion de la douleur  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la

LRSLD (2021)

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

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci. Un membre du personnel n'a pas évalué la personne résidente et ne l'a pas soulagée lorsqu'elle souffrait. Le membre du personnel a reconnu lors d'un entretien qu'il n'avait pas aidé la personne résidente lorsqu'elle souffrait et qu'il ne s'était occupé de la personne résidente que lorsqu'il était temps de lui administrer ses médicaments contre la douleur.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête; entretiens avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

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 a omis de veiller à ce qu'un rapport soit soumis immédiatement à la directrice ou au directeur lorsque l'on a soupçonné des mauvais traitements et de la négligence à l'endroit d'une personne résidente; en effet, ce rapport a été soumis

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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

tardivement.

Une personne résidente souffrait, et un membre du personnel n'a pas évalué cette personne et n'a pas pris de mesures pour la soulager.

**Sources** : Examen du rapport d'incident critique et des notes d'enquête; entretien avec un membre du personnel.