

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 du Centre-Ouest

609 rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : (888) 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 23 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1399-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Riverside Glen, Guelph

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 5, du 7 au 9, 13, 14, 16, du 19 au 23 janvier 2026.

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : les 6, 12 et 15 janvier 2026.

L'inspection concernait :

- Les signalements n° 00161432 et n° 00164490 concernant des plaintes liées au système de gestion des médicaments du foyer.
- Le signalement n° 00161433 concernant une plainte liée aux soins prodigués à une personne résidente et au programme d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien du foyer.
- Le signalement n° 00161515 concernant la fugue d'une personne résidente.
- Le signalement n° 00161933 concernant le programme de comportements réactifs du foyer.
- Le signalement n° 00162123 concernant le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.
- Le signalement n° 00164585 concernant des sujets de préoccupation liés au programme de prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes du foyer.
- Le signalement n° 00165016 concernant le programme de prévention et de contrôle des infections du foyer.

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 du Centre-Ouest

609 rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : (888) 432-7901

- Le signalement n° 00167457 concernant une plainte liée aux soins administrés de manière inappropriée à une personne résidente.
- Le signalement : n° 00168227 concernant une plainte liée au programme des dénonciateurs et représailles du foyer.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Protection des dénonciateurs et représailles
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Soins palliatifs
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

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 du Centre-Ouest

609 rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : (888) 432-7901

Une personne résidente a manifesté des comportements réactifs à l'égard d'une autre personne résidente, causant des blessures à cette dernière.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Des médicaments contre la douleur ont été administrés à une personne résidente, mais l'administration des médicaments n'a pas été documentée.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect de : l'alinéa 57 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

1. Des méthodes de communication et d'évaluation visant les résidents qui ne peuvent exprimer leur douleur ou qui ont une déficience cognitive.

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 du Centre-Ouest

609 rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : (888) 432-7901

Une personne résidente atteinte de troubles cognitifs et incapable de communiquer son niveau de douleur n'a pas été évaluée à l'aide de l'outil d'évaluation de la douleur dans les cas de démence avancée. Cet outil a été conçu pour les personnes résidentes qui ont des troubles cognitifs et qui ne peuvent exprimer leur douleur.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

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

Non-respect du : paragraphe 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Une personne résidente est entrée dans la chambre d'une autre personne résidente et a manifesté des comportements réactifs à son égard. Le programme de soins de la personne résidente indiquait au personnel de rediriger la personne résidente pour ne pas qu'elle entre dans la chambre d'une autre personne résidente, mais la mesure d'intervention n'a pas été mise en œuvre.

Sources : examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Techniques de transfert et de changement de position

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 du Centre-Ouest

609 rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : (888) 432-7901

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

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 :

- 1) Effectuer une analyse des causes profondes afin de déterminer les circonstances et les facteurs qui ont contribué à la chute de la personne résidente.
- 2) À partir de l'analyse, déterminer les lacunes dans les processus. Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action pour combler les lacunes, y compris des mesures de suivi avec le personnel, au besoin.
- 3) Conserver des documents détaillés sur l'analyse des causes profondes, le plan d'action et sa mise en œuvre, y compris le plan, le moment de cette mise en œuvre et les personnes qui y ont participé.
- 4) Déterminer les personnes qui doivent être au courant du processus et les y former.
- 5) Conserver des documents détaillés à fournir à l'inspecteur ou à l'inspectrice, notamment ceux qui ont reçu la formation, le contenu de la formation, la ou les dates auxquelles elle a été dispensée et le nom de la personne qui l'a dispensée.

Motifs

Une personne résidente n'a pas été transférée en utilisant des techniques de transfert sécuritaires, ce qui a entraîné un changement important dans son état de santé.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, rapport du système de rapport d'incidents critiques, document de formation du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

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 du Centre-Ouest

609 rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : (888) 432-7901

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 23 mars 2026

ORDRE DE CONFORMITÉ CO n° 002 Administration des médicaments

Problème de conformité n° 006 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

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) Effectuer des vérifications mensuelles des médicaments PRN précis d'une personne résidente à une date donnée. Veiller à ce que les vérifications indiquent toutes les erreurs de médicaments commises, la date et l'heure de l'erreur et le membre du personnel qui l'a commise.

B) S'assurer qu'un rapport d'incident lié aux médicaments a été soumis dans MediSystem chaque mois où surviennent des incidents liés aux médicaments.

C) S'assurer que chaque rapport d'incident lié aux médicaments soumis comprend une enquête visant à déterminer les facteurs contributifs ou la cause profonde, ainsi que les plans d'action correctifs et préventifs pour ces incidents, conformément aux politiques et procédures MediSystem du foyer. Consigner les noms des personnes ayant participé à cette enquête et les conclusions.

D) Selon les résultats des enquêtes menées par le foyer à la partie C), mettre au point une

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 du Centre-Ouest

609 rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : (888) 432-7901

formation relative à l'administration sécuritaire des médicaments. Envisager d'inclure des éléments liés à la compréhension : les effets combinés des médicaments précisés lorsqu'ils sont administrés à faible dose, l'importance de clarifier une ordonnance de médicaments qui n'est pas connue ou qui n'est pas claire, l'importance de communiquer directement avec le médecin si l'ordonnance ne peut pas être donnée comme prévu, ainsi que le ou les risques liés au dépassement de la dose maximale d'administration prescrite. Tenir un registre écrit du contenu de la formation et des personnes impliquées dans son élaboration.

E) Une fois la formation élaborée, former les membres du personnel ayant été impliqués dans les incidents liés aux médicaments de la partie A et qui sont actuellement employés par le foyer.

Motifs

Des sujets de préoccupation ont été exprimés au foyer concernant des médicaments PRN précis qui n'étaient pas administrés à une personne résidente comme l'avait prescrit le médecin.

Le foyer a enquêté sur les sujets de préoccupation et a repéré de multiples erreurs de médicaments dans l'administration des médicaments PRN précis au cours d'une période donnée.

Au cours de l'inspection, il a été découvert qu'il y avait eu plusieurs autres incidents avant et après la période déterminée au cours desquels les médicaments PRN précis avaient été administrés de la mauvaise façon. De plus, il a été constaté que la personne résidente avait reçu plus de médicaments PRN précis que ce que le médecin avait prescrit dans les 24 heures à deux dates précises. Aucun rapport d'incident lié aux médicaments n'a été soumis pour les incidents liés aux médicaments cernés lors de l'inspection. Le foyer n'a donc pas réagi aux incidents en temps opportun, conformément aux politiques et procédures MediSystem du foyer.

Divers membres du personnel autorisé ont administré de la mauvaise façon des

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 du Centre-Ouest

609 rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : (888) 432-7901

médicaments PRN précis à une personne résidente pendant plusieurs mois. En n'administrant pas les médicaments PRN précis prescrits comme indiqué, les médicaments n'étaient pas entièrement optimisés pour le soin prévu.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, courriel, politique et marches à suivre du foyer en matière de médicaments, et entretiens avec les membres du personnel du foyer et un fournisseur de services.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 6 mars 2026.

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 du Centre-Ouest

609 rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : (888) 432-7901

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 commercial 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
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3

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 du Centre-Ouest

609 rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : (888) 432-7901

Courriel : 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 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

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 du Centre-Ouest

609 rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : (888) 432-7901

151, rue Bloor Ouest, 9^e 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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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.