

**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 5 mars 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1399-0002

**Type d'inspection :**

Incident critique  
Suivi

**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 :** du 23 au 27 février 2026 et du 2 au 5 mars 2026.

**L'inspection concernait :**

- Le signalement : n° 00163107 – suivi relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Le signalement : n° 00166564 – relatif à la prévention et la gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00167401 – relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1399-0005 relative au paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

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

- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 3 de la LRSLD (2021)**

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 :

3. Le résident a droit au respect de sa participation à la prise de décisions.

Le droit d'une personne résidente à participer à la prise de décision n'a pas été respecté, car la personne résidente a été déplacée contre son gré.

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

### AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 002 – 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.

Conformément au Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique sont définis comme étant « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Deux personnes résidentes ont eu une altercation qui a blessé l'une d'entre elles.

*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

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions**

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

Deux personnes résidentes ont eu une altercation lorsque des mesures d'interventions relatives aux comportements réactifs d'une personne résidente n'ont pas été mises en œuvre.

En réponse à l'incident, de nouvelles mesures d'intervention n'ont pas été définies et mises en œuvre.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.