

Rapport public

Date d'émission du rapport 2 décembre 2025
Numéro d'inspection 2025-1274-0007
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.
Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Winston Park, Kitchener

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19 au 21 et 24 au 27 novembre, ainsi que 1^{er} et 2 décembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 27 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalements : n° 00159171, n° 00159196, n° 00160113 et n° 00162462
- Signalements en lien avec la prévention et à la gestion des chutes
- Signalement : n° 00160140 – Signalement en lien avec la prévention et le contrôle des infections

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

- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect** de conformité a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre

mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

La porte menant au bureau de l'équipe des soins infirmiers et du programme de vie active [Nursing and Program for Active Living (PAL) Team] a été laissée ouverte et déverrouillée à deux reprises. La porte mène à une aire non résidentielle où sont conservés des renseignements personnels sur la santé. Il faut garder cette porte fermée et verrouillée en permanence afin d'empêcher les personnes résidentes du foyer d'avoir accès à l'aire en question.

On a fait part de cette préoccupation au foyer; par la suite, la porte du bureau de l'équipe des soins infirmiers et du programme de vie active [Nursing and Program for Active Living (PAL) Team] est restée fermée et verrouillée, et ce, pendant toute la durée de l'inspection.

Sources : Démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la rectification : 27 novembre 2025

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect de : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (1).

Une personne résidente présentait un risque élevé de faire des chutes; elle avait des antécédents de chutes fréquentes. Ainsi, il fallait mettre des interventions en œuvre auprès d'elle pour garantir sa sécurité.

Cependant, on a omis de mettre ces interventions en œuvre, comme il se devait, auprès de la personne résidente; celle-ci a fait une chute qui a entraîné une blessure.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Non-respect de : l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (9).

Une personne résidente présentait des symptômes d'infection. Cependant, on a omis de prendre immédiatement, à son endroit, des précautions supplémentaires quant à l'isolement.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; liste sommaire des personnes concernées du foyer; politique de surveillance (Surveillance Policy) [onglet 01-02]; entretiens avec des membres du personnel.