

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^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2025-1465-0007

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Aspen Lake, Windsor

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23 au 26 et 29 septembre 2025, ainsi que 1^{er} au 3 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00155812/incident critique (IC) n° 3037-000058-25 – Dossier en lien avec des allégations d'exploitation financière
- Dossier : n° 157288/IC n° 3037-000062-25 – Dossier en lien avec des allégations de négligence
- Dossier : n° 00157291 – Dossier en lien avec une plainte concernant les soins fournis aux personnes résidentes, la gestion des médicaments, de même que les soins de la peau et des plaies

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

Soins de la peau et prévention des plaies

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de*

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^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 274b) 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 que :
b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on tienne à jour le dossier d'une personne résidente lorsque la dose d'un médicament a été modifiée. En effet, lorsque la dose du médicament a été diminuée, on a omis de mettre l'étiquette de celui-ci à jour, ce qui a presque entraîné un incident lié à un médicament.

Sources : Démarches d'observation concernant le médicament en question; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.