

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 3 Novembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1474-0007

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Schlegel Villages Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Village at St. Clair, Windsor

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 27 au 31 octobre 2025 et 3 novembre 2025

L'inspection concernait :

Signalement : n° 00158799 – Incident critique (IC) n° 3046-000096-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

Signalement : n° 00159140 – Dossier en lien avec la gestion des médicaments ainsi qu'avec les services de soins et de soutien aux personnes résidentes

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Gestion des médicaments

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Droit à des soins de qualité et à l'autodétermination

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

**Non-respect du : sous-alinéa 3 (1) 19 ii de la LRSLD**

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 :

19. Le résident a le droit :

ii. de donner ou de refuser son consentement à un traitement, à des soins ou à des services pour lesquels la loi exige son consentement et d'être informé des conséquences qui peuvent résulter de sa décision.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on administre un médicament à une personne résidente avec le consentement de cette dernière. L'examen du dossier électronique d'administration des médicaments de la personne résidente pour un mois donné montre que le personnel lui a administré le médicament à deux reprises au cours de ce mois sans avoir le consentement approprié.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec un membre du personnel et un membre de l'équipe de direction.

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 002 – 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.

À une date donnée, une seule personne a aidé une personne résidente à aller à la salle de bains au moyen d'un appareil fonctionnel, puis a transféré la personne résidente hors de la salle de bains. Le programme de soins de la personne résidente précise que celle-ci utilise un autre type d'appareil fonctionnel pour se déplacer et qu'elle a besoin de l'aide de deux personnes pour les transferts. La personne résidente a fait une chute puisque le personnel ne lui a pas prodigué les soins conformément aux exigences énoncées dans son programme de soins.

**Sources** : Entretiens avec des membres du personnel; examen de l'enquête interne du

foyer; programme de soins de la personne résidente; évaluation trimestrielle des transferts.

### **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

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

#### **Non-respect du : paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on administre un médicament à une personne résidente conformément à l'ordonnance du prescripteur.

À une date donnée, le prescripteur a interrompu un médicament et a prescrit un autre médicament. Le personnel a administré le médicament devant être interrompu. Un membre de l'équipe de direction a confirmé que les médicaments n'auraient pas dû être administrés sans l'ordonnance d'un médecin.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre de l'équipe de direction.

### **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 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, paragraphe 140 (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on administre un médicament à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le médecin.

L'ordonnance du médecin comprenait des instructions relatives à la surveillance de la pression artérielle de la personne résidente avant l'administration du médicament. Un

***Loi de 2021 sur le redressement des soins de 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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

examen des relevés de tension artérielle de la personne résidente sur une période donnée a révélé que les mesures de tension artérielle n'avaient pas été prises conformément aux instructions. Dans un entretien, un membre de l'équipe de direction a confirmé que l'on n'avait pas mesuré la tension artérielle de la personne résidente avant de lui administrer les médicaments pendant cette période.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre de l'équipe de direction.