

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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 8 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1474-0008

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 : 1^{er} au 5 et 8 décembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00161552/incident critique (IC) n° 3046-000104-25 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente
- Signalement : n° 00162346/IC n° 3046-000107-25 – Signalement en lien avec des allégations concernant des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Signalement : n° 00162439 – Signalement en lien avec une plainte relative aux soins prodigués aux personnes résidentes
- Signalement : n° 00163131/IC n° 3046-000110-25 – Signalement en lien avec des allégations concernant des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Signalement : n° 00163510/IC n° 3046-000113-25 – Signalement en lien avec des comportements réactifs

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

Soins liés à l'incontinence

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Alimentation, nutrition et hydratation

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) – Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

On a fait part à un membre du personnel d'allégations de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente. Cependant, ce membre du personnel a omis de signaler ces allégations aux membres du personnel autorisé/au membre responsable du personnel infirmier, comme l'exige pourtant la politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect Policy). De même, le foyer a omis de prendre immédiatement des mesures pour donner suite à ces allégations. Lors d'un entretien, des membres du personnel ont indiqué qu'il aurait fallu signaler l'incident et entreprendre une enquête immédiatement. Ils ont aussi confirmé que l'on n'avait pas donné de formation officielle au membre du personnel qui avait omis de faire part des allégations en question aux membres du personnel autorisé/au membre responsable du personnel infirmier.

Sources : Politique en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect Policy); rapport d'alerte clinique; rapport d'incident critique; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 77 (4) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (4) – Le titulaire de permis veille à ce que soient offerts à chaque résident au moins :

a) trois repas par jour.

Selon ce qui a été documenté, une personne résidente a refusé 45 fois le même repas au cours d'une période de deux mois. Pour leur part, les membres du personnel ont indiqué que la personne ne refusait pas les repas, mais qu'elle dormait pendant le service des repas, et que parfois, on lui gardait une assiette de repas, qu'on lui offrait plus tard, alors que dans d'autres cas, on ne le faisait pas. Dans le programme de soins de la personne résidente, il n'y avait pas d'indications claires à cet égard. De même, la ou le diététiste a confirmé qu'il aurait fallu offrir un repas à la personne résidente une fois celle-ci réveillée.

Sources : Documentation et rapport d'enquête à propos de la personne résidente; programme de soins; entretien avec un membre du personnel.

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 (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).

Selon l'ordonnance correspondante, il fallait cesser d'administrer un médicament à une personne résidente. Cependant, on a administré le médicament à la personne le jour suivant celui où l'ordonnance a été communiquée. Des membres du personnel ont confirmé qu'il n'aurait pas fallu administrer le médicament.

Sources : Dossier d'administration des médicaments; évaluations cliniques; ordonnance du médecin; entretiens avec des membres du personnel.