

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 4 février 2026

Numéro d'inspection : 2025-1474-0010

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

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 : du 6 au 9, du 12 au 16 et les 19 et 20 février 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00166160 – inspection proactive de la conformité

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Conseils des résidents et des familles
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
Droits et choix des résidents
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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'inspecteur ou l'inspectrice 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 du : sous-alinéa 93 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs,

Le 6 janvier 2026, une visite du foyer a été effectuée et l'inspecteur ou l'inspectrice a constaté que la base de l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes dans toutes les sections du foyer n'était pas propre.

Le 16 janvier 2026, une autre observation a été effectuée et l'inspecteur ou l'inspectrice a constaté que tout l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes du foyer avait été nettoyé.

Sources : observation; politique de nettoyage de l'équipement du lève-personne mécanique, des spas et des chaises de douche et entretiens avec les membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 16 janvier 2026.

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

AVIS ÉCRIT : Pouvoirs du conseil des résidents

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

Non-respect du : paragraphe 63 (3) de la LRSLD (2021)

Pouvoirs du conseil des résidents

Paragraphe 63 (3) Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'un ou l'autre des alinéas 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le foyer n'a pas répondu par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation du conseil des résidents.

Source : classeur du conseil des résidents, entretiens avec une personne résidente et un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Pouvoirs du conseil des familles

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

Non-respect du : paragraphe 66 (3) de la LRSLD (2021)

Pouvoirs du conseil des familles

Paragraphe 66 (3) Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'un ou l'autre des alinéas 8 ou 9 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le foyer n'a pas répondu par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé des sujets de préoccupation du conseil des familles.

Source : classeur de la réunion du conseil des familles et entretiens avec un membre du personnel et un membre de la famille d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Politiques et dossiers

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

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 148 (2) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (2) La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

2. L'entreposage des substances désignées devant être détruites et éliminées dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour au foyer distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination.

Le foyer n'a pas respecté sa politique en matière d'entreposage des médicaments en attente de destruction, comme le prévoit le système de gestion des médicaments du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que des politiques et des protocoles écrits concernant la destruction et l'élimination des médicaments sont élaborés pour le système de gestion des médicaments et s'assurer qu'ils sont respectés.

Au cours de l'inspection, un inspecteur ou une inspectrice a constaté que les substances désignées abandonnées étaient entreposées dans les boîtes verrouillées des substances désignées avec les substances désignées actuellement accessibles pour être administrées aux personnes résidentes dans les chariots à médicaments de trois unités du foyer.

La politique du foyer concernant la manipulation des médicaments (Medication Handling policy), qui fait partie des politiques et marches à suivre MediSystem, exige que toute substance désignée qui doit être détruite et éliminée soit entreposée séparément des médicaments accessibles pour l'administration à une personne résidente, jusqu'à ce que la destruction ou l'élimination ait lieu.

Les membres du personnel ont indiqué que les substances désignées abandonnées sont conservées dans le chariot à médicaments, où les substances désignées destinées à être administrées sont également conservées, jusqu'à ce qu'elles puissent être retirées en vue de leur destruction. Les membres du personnel ont indiqué qu'ils ou elles ont actuellement besoin de l'aide d'un directeur adjoint ou

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

d'une directrice adjointe des soins infirmiers pour retirer ces médicaments de la section du foyer, ce qui entraîne parfois un retard.

Sources : observation des chariots de médicaments, politique de gestion des médicaments de MediSystem et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politiques et dossiers

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 148 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (3) Les médicaments doivent être détruits par les membres d'une équipe agissant de concert. Cette équipe doit se composer des personnes suivantes :

b) dans les autres cas :

- (i) un membre du personnel infirmier autorisé nommé par le directeur des soins infirmiers et des soins personnels,
- (ii) un autre membre du personnel nommé par le directeur des soins infirmiers et des soins personnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 148 (3); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 31.

Le foyer n'a pas respecté sa politique en matière de destruction des médicaments, telle qu'elle est incluse dans le système de gestion des médicaments du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que des politiques et des protocoles écrits concernant la destruction et l'élimination des médicaments sont élaborés pour le système de gestion des médicaments et s'assurer qu'ils sont respectés.

Les membres du personnel n'ont pas respecté la politique relative à la manipulation des médicaments en ce qui concerne la destruction des médicaments, qui fait partie des politiques et marches à suivre MediSystem, qui exige que tous les médicaments non narcotiques soient détruits par une équipe agissant de concert.

Sources : entretiens avec les membres du personnel et examen de la politique de manipulation des médicaments du foyer relative à la destruction des médicaments.