

**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 Kumpf Drive, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 27 juin 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1476-0005

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

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

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Village at University Gates,  
Waterloo

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 13 juin, ainsi que du 17 au 20 juin et du 23 au 27 juin 2025.

L'inspection concernait :

- le cas no 00143664 - lié à une éclosion;
- le cas no 00143750 - lié à une chute d'une personne résidente ayant causé une lésion.
- le cas no 00144699 - lié à un cas présumé de mauvais traitement infligé à une personne résidente.
- le cas no 00145826 - lié à une éclosion;
- le cas no 00145955 - lié à une éclosion
- le cas no 00146445 - lié à un cas présumé de mauvais traitement infligé à une personne résidente.
- le cas no 00148357 - lié à un cas présumé de mauvais traitement infligé à une personne résidente.
- le cas no 00148719 - lié à une éclosion;

**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 Kumpf Drive, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

- Intake: #00149962 - concerns related to medication administration and nutrition services

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

Gestion des médicaments  
Aliments, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Comportements réactifs  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Gestion de la douleur  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect du : par. 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les réactions aux interventions pratiquées pour une personne résidente soient documentées.

**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 Kumpf Drive, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Sources** : observations, examen du dossier médical de la personne résidente, entretien avec le personnel.

### AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité no 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de l'alinéa 57 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Gestion de la douleur

57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de gestion de la douleur prévoie au minimum la surveillance des réactions d'une personne résidente aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

**Sources** : examen du dossier médical de la personne résidente, entretien avec du personnel.

### AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : l'alinéa 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer 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 du Centre-Ouest**

609 Kumpf Drive, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

tels risques;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une intervention liée à la nutrition d'une personne résidente soit pratiquée.

**Sources** : examen du dossier de la personne résidente, entretien avec la personne résidente et du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit mise en œuvre la norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections, mise à jour en septembre 2023.

Conformément au point 9.1, les pratiques de base doivent, au minimum, comprendre : b) l'hygiène pour les mains, y compris les quatre moments de l'hygiène des mains.

**Sources** : observations du personnel et entretiens avec du personnel.

**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 Kumpf Drive, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

B) Conformément au point 9.1, les pratiques de base doivent, au minimum, inclure :  
d) l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris  
la sélection, l'application, le retrait et l'élimination appropriés de celui-ci.

**Sources** : observations, examen du dossier médical d'une personne résidente,  
entretien avec du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la  
LRSLD (2021).

**Non-respect de : l'alinéa 138 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Entreposage sécuritaire des médicaments

138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :  
b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte,  
verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans  
un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments  
verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une substance désignée soit entreposée  
dans un endroit distinct verrouillé, à l'intérieur d'un chariot à médicaments verrouillé.

**Sources** : observations, politique du foyer, entretien avec du personnel, examen du  
dossier médical d'une personne résidente.