

**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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Rapport public****Date d'émission du rapport** : 6 novembre 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1344-0004**Type d'inspection** :

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis** : Schlegel Villages Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville** : The Village of Sandalwood Park, Brampton**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 28 au 31 octobre 2025 et du 3 au 6 novembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Le signalement : n° 00154551 : lié à la prévention et la gestion des chutes
- Le signalement : n° 00154822 : lié à des soins inadéquats
- Le signalement : n° 00158228 : lié à des soins inadéquats
- Le signalement : n° 00157357 : lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement : n° 00158335 : plainte liée à des soins inadéquats.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs  
Activités récréatives et sociales  
Prévention et gestion des chutes

*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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect de conformité rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur 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 : paragraphe 60 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements et altercations

Article 60 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents;

Une mesure d'intervention visant à gérer les comportements réactifs d'une personne résidente n'était pas en place lors d'une observation. Un membre du personnel en a été informé et la mesure d'intervention a été immédiatement mise en œuvre.

**Sources** : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice, notes cliniques de la personne résidente et entretien avec un membre du personnel.

Date de la rectification apportée : 4 novembre 2025

### AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

**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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

(2021)

**Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le personnel n'a pas respecté la politique du foyer lorsqu'il a utilisé un appareil d'aide à la mobilité pendant le transfert d'une personne résidente.

**Sources :** notes d'enquête du foyer, politique du foyer en matière de levage mécanique et entretien avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

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

**Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

La politique du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer demandait au personnel de suivre les stratégies de prévention des chutes décrites dans le programme de soins de chaque personne résidente.

Cependant, le programme de soins d'une personne résidente n'a pas été suivi lorsqu'elle a fait une chute.

*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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente, politique concernant les chutes et entretiens avec des membres du personnel.