

Rapport public

Date d'émission du rapport : 5 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1339-0003

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Tansley Woods,
Burlington

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 29 au 31 juillet 2025 et du 1^{er} au 5 août 2025.

L'inspection concernait les dossiers d'incidents critiques (IC) suivants :

- Le dossier : n° 00149426 – IL-0141164-AH/IC 2854-000019-25 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le dossier : n° 00150080 – IL-0141476-AH/IC 2854-000020-25 relatif à la prévention et au contrôle des infections.
- Le dossier : n° 00151054 – IL-0141907-AH/IC 2854-000023-25 relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 59 (b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

par. 59 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

(b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les mesures d'intervention appropriées pour minimiser le risque d'interactions potentiellement dangereuses entre les personnes résidentes.

Une personne résidente présentait des comportements réactifs. Une mesure d'intervention a été mise en œuvre, mais elle a été documentée comme étant inefficace.

Selon le programme de soins de la personne résidente, le personnel devait mettre en œuvre une mesure d'intervention spécifique lorsque la personne résidente continuait à avoir des comportements réactifs. Cette mesure n'a pas été appliquée et une altercation physique s'est produite. Une autre personne résidente a subi des blessures.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, rapport d'incident critique et entretiens avec le personnel.