

Rapport public

Date d'émission du rapport : 26 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1476-0001

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

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 : 13 au 16, 19 au 23 et 26 janvier 2026

L'inspection concernait :

Signalement : n° 00167318 – Inspection proactive de conformité

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Conseils des résidents et des familles
- 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

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect de : la disposition 79 (1) 8 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

8. La fourniture aux résidents des aides à l'alimentation, des appareils fonctionnels, de l'aide personnelle et de l'encouragement nécessaires pour leur permettre de manger et de boire en toute sécurité de façon aussi confortable et autonome que possible.

On a omis de fournir à plusieurs personnes résidentes les appareils fonctionnels prévus dans leur programme de soins.

Sources : Démarches d'observation; examen des dossiers; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Nettoyage et désinfection

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

Certaines personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont omis de veiller à la mise en œuvre des marches à suivre établies lorsqu'il n'y avait pas de désinfectant de faible niveau disponible dans le secteur du foyer en question pour nettoyer et désinfecter correctement une chaise de douche.

Sources : Examen de la politique correspondante et du guide de référence; démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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

Non-respect de : l'alinéa 123 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) – Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Un membre du personnel autorisé a omis de respecter la politique sur l'administration des médicaments (administration of medications policy) du foyer, selon laquelle il ne devait jamais administrer un médicament provenant d'un contenant non marqué et devait suivre la norme d'exercice des Médicaments de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO). En effet, on a vu un membre du personnel autorisé prendre un médicament non marqué et l'administrer, alors qu'il n'était pas en mesure de vérifier au préalable si le médicament correspondait à l'ordonnance du médecin.

Sources : Examen de la politique sur l'administration des médicaments (Administration of Medication Policy); dossiers cliniques; démarches d'observation; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

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

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

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

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 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.

On a omis d'entreposer une substance désignée dans une armoire distincte, verrouillée à double tour dans le chariot à médicaments, lui aussi verrouillé, et ce, avant de l'administrer à une personne résidente. Par conséquent, il y a eu un risque que quelqu'un d'autre prenne la substance désignée.

Sources : Examen de la politique sur l'administration des médicaments (Administration of Medication Policy); dossiers cliniques; démarches d'observation; entretien avec des membres du personnel.