

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1203-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Golden Dawn Senior Citizen Home

Foyer de soins de longue durée et ville : Golden Dawn Nursing Home, Lions Head

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 13, du 17 au 20 et le 23 juin 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00149027 – Inspection proactive de la conformité

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

Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Amélioration de la qualité
Gestion de la douleur
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
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des personnes résidentes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Recyclage

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 82 (4) de la *LRSLD* (2021)

Formation

Paragraphe 82 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel reçoivent une formation annuelle sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) comprenant les signes et symptômes des maladies infectieuses, les pratiques de nettoyage et de désinfection et la manipulation et l'élimination des déchets biologiques et cliniques, y compris l'équipement de protection individuelle (EPI) utilisé.

Sources : examen des dossiers de formation du personnel et des modules de la plateforme Surge Learning et entretien avec la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Évaluations du programme

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

A) Le titulaire de permis n'a pas effectué d'évaluation écrite du dossier du programme des soins de la peau et des plaies pour l'année 2024.

Sources : Entretien avec la directrice des soins et programme de soins de la peau et des plaies.

B) Le titulaire de permis n'a pas effectué d'évaluation écrite du programme de gestion de la douleur pour l'année 2024.

Sources : Entretien avec la directrice des soins et programme de gestion de la douleur.

AVIS ÉCRIT : Plans de dotation

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

Non-respect : du paragraphe 35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (4) Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas effectué d'évaluation écrite des plans de dotation pour l'année 2024.

Sources : Entretien avec la directrice des soins et plans de dotation.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que plusieurs personnes résidentes fassent l'objet d'une évaluation hebdomadaire de leurs plaies.

Le personnel n'a pas effectué d'évaluation de la peau et des plaies pour une personne résidente présentant des zones d'altération de l'intégrité épidermique. De plus, des évaluations de la peau et des plaies auraient dû être effectuées le même jour pour une autre personne résidente présentant des zones d'altération de l'intégrité épidermique.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : Évaluations de la peau et des plaies de personnes résidentes, entretiens avec le personnel et politique du foyer intitulée *Skin and Wound Care Management Protocol* (protocole de gestion des soins de la peau et des plaies).

AVIS ÉCRIT : Service de repas et de restauration

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

Non-respect : de l'alinéa 77 (1) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le cycle de menus du foyer réponde aux critères suivants :

(d) il comprend au moins un mets principal et un plat d'accompagnement aux trois repas et un dessert au déjeuner et au dîner;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à afficher sur le menu de service de repas du foyer les autres plats d'accompagnement offerts aux personnes résidentes ni à présenter une assiette montrant les autres choix offerts, comme l'exige la politique du foyer. De plus, le menu principal ne précisait pas quels autres plats d'accompagnement seraient proposés chaque jour.

Sources : Cycle de menus pour l'automne/hiver 2024/2025, entretien avec la gestionnaire des services de diététique et observation du déjeuner.

AVIS ÉCRIT : Service de repas et de restauration

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 78 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Paragraphe 78 (4) Le titulaire de permis tient et conserve pendant au moins un an un dossier de ce qui suit :

c) les substitutions de menu. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (4).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à conserver un dossier écrit des changements apportés au cycle de menus et à ce que les personnes résidentes soient informées des changements apportés au menu quotidien.

Sources : Entretien avec la gestionnaire des services de diététique et cycle de menus.

AVIS ÉCRIT : Service de repas et de restauration

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 78 (5) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (5) Si des aliments ou des boissons sont préparés au foyer de soins de longue durée pour des personnes qui ne sont pas des résidents du foyer, le titulaire de permis tient et conserve pendant au moins sept ans des dossiers qui précisent, pour chaque semaine :

b) les recettes et les recouvrements à l'interne du titulaire de permis qui proviennent de la vente ou de la fourniture d'aliments et de boissons préparés au foyer, notamment de la cafétéria et du service de traiteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (5).

Des membres du personnel ont été observés en train de prendre de la nourriture dans la dépense de la salle à manger et dans le réfrigérateur, à des fins de consommation personnelle. Aucun registre n'était tenu à ce sujet et les membres du personnel n'ont pas été facturés lorsqu'ils ont pris de la nourriture lors du service de petit-déjeuner des personnes résidentes.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : Observations et entretiens avec la gestionnaire des services de diététique et l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Service de repas et de restauration

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 79 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (2) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Des bols de soupe étaient servis sur les tables de la salle à manger à l'intention de personnes résidentes qui avaient besoin d'aide pour manger, mais aucun membre du personnel n'était présent aux tables pour prévenir tout risque de dégât et éviter un risque de blessure.

Sources : Observations et entretien avec le diététiste professionnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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

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

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 au respect de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée délivrée par le directeur.

A) Un membre du personnel a été observé en train de changer les draps d'une personne résidente sans porter l'EPI requis, comme il est indiqué sur les affiches de précaution contre la transmission par contact à l'extérieur de la chambre. Le port des gants et d'une blouse était obligatoire dans le cadre d'activités nécessitant des soins directs, ou lorsque la peau ou les vêtements du fournisseur de soins de santé pouvaient entrer en contact direct avec la personne résidente ou tout objet présent dans sa chambre ou sur son lit.

Sources : observations, examen du dossier clinique de la personne résidente, affiches de précaution contre la transmission par contact, politique du foyer et entretien avec la personne responsable de la PCI.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme d'hygiène des mains soit respecté, en particulier en ce qui concerne le soutien aux personnes résidentes pour qu'elles pratiquent l'hygiène des mains avant les repas.

Pendant l'observation du service du déjeuner, plusieurs personnes résidentes n'ont pas reçu d'offre d'aide ni d'aide pour se laver les mains avant de recevoir leur repas.

Sources : Observations, examen de la politique du foyer sur l'hygiène des mains et entretien avec la personne responsable de la PCI du foyer.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du
paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 168 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2) Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les
renseignements suivants :

1. Le nom et le poste du responsable désigné pour l'initiative d'amélioration
constante de la qualité.
2. Une description écrite des domaines prioritaires en matière d'amélioration de la
qualité, des objectifs, des politiques, des marches à suivre et des protocoles à
l'égard de l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour le prochain exercice.
3. Une description écrite du processus utilisé pour recenser les domaines
prioritaires du foyer en matière d'amélioration de la qualité pour le prochain
exercice et la manière dont ces domaines pour cet exercice se fondent sur les
recommandations du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer.
4. Une description écrite du processus pour surveiller et mesurer les progrès
relatifs aux domaines prioritaires du foyer en matière d'amélioration de la qualité
pour le prochain exercice, recenser et mettre en œuvre les rajustements, et
communiquer les résultats.
5. Un relevé écrit de ce qui suit :
 - i. la date à laquelle le sondage exigé à l'article 43 de la Loi a été effectué pendant
l'exercice,
 - ii. les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de
la Loi,
 - iii. la manière et les dates auxquelles les résultats du sondage effectué pendant
l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi ont été communiqués aux résidents et à
leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux
membres du personnel du foyer,
6. Un relevé écrit de ce qui suit :
 - i. les mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins,
services, programmes et biens qui y sont fournis, compte tenu des résultats

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 ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

documentés du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'alinéa 43 (5) b) de la Loi, les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre et le résultat de ces mesures,

ii. les autres mesures prises pour améliorer l'hébergement, les soins, les services, les programmes et les biens fournis aux résidents dans les domaines prioritaires du foyer en matière d'amélioration de la qualité pendant l'exercice, les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre et le résultat de ces mesures,

iii. le rôle du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un, en ce qui concerne les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii,

iv. le rôle du comité d'amélioration constante de la qualité en ce qui concerne les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii,

v. la manière et les dates auxquelles les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii ont été communiquées aux résidents et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à inclure plusieurs des dispositions législatives requises dans son rapport sur l'amélioration constante de la qualité pour l'année 2024-2025.

Sources : Entretien avec l'administratrice et rapport sur l'amélioration constante de la qualité.