

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 13 juin 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1258-0003**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Shanti Enterprises Limited**Foyer de soins de longue durée et ville :** Royal Terrace, Palmerston**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 29 mai, du 2 au 6 et du 9 au 11 juin 2025

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 12 juin 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00147916 – IPC

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention des problèmes cutanés et gestion de la peau et des plaies
Alimentation, nutrition et hydratation
Conseils des résidents et des familles
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Personnel, formation et normes de soins
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non respect rectifié

Un **non respect rectifié** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 corrigé conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit un environnement sûr pour ses personnes résidentes, car les portes-fenêtres du salon, qui donnaient sur un espace extérieur non sécurisé, n'étaient pas dotées d'un type de serrure approprié et pouvaient être facilement déverrouillées par les personnes résidentes.

Le 10 juin 2025, le foyer a reçu la serrure appropriée, qui sera installée lorsque la chambre, qui est actuellement utilisée comme chambre palliative, sera libre.

Sources : observations et discussions avec le ou la responsable de la PCI, le directeur ou la directrice des services résidentiels et l'administrateur ou l'administratrice (ADM).

Date de la rectification apportée : 10 juin 2025

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Exigences générales des programmes

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Exigences générales

Paragraphe 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.

Les documents de trois personnes résidentes ne mentionnaient pas le retournement et le changement de position.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les documents de trois personnes résidentes soient remplis.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a déclaré qu'il n'existait pas de procédure officielle de documents lorsque les personnes résidentes sont tournées et changées de position par le personnel.

Le ou la DSI a déclaré que le foyer documente la continence intestinale et vésicale à chaque quart de travail et a confirmé que tous les épisodes de toilette ne sont pas documentés.

Sources : entretiens avec le ou la DSI et examen des dossiers des tâches et des programmes de soins provisoires des personnes résidentes.

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

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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 Kumpf Drive, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

Non-respect du : sous-alinéa 168 (2) 6. i 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 :

6. Un registre écrit de,

i. les mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée, les soins, les services, les programmes et les biens sur la base de la documentation des résultats de l'enquête menée au cours de l'exercice financier en vertu de la division 43 (5) b) de la Loi, les dates auxquelles les mesures ont été mises en œuvre et les résultats des mesures,

Le rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité (ACQ) de 2023-2024 ne comprenait pas de registre écrit sur les dates de mise en œuvre des mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée.

Sources : plan et rapport de qualité de 2023-2024 (Quality Plan and Report) et plan de travail d'amélioration de 2023-2024 (QIP Workplan 2023-2024) du foyer, et entretiens avec le directeur ou la directrice de l'amélioration de la qualité de vie et l'ADM.

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

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

Non-respect du : sous-alinéa 168 (2) 6. iii 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 :

6. Un registre écrit de,

iii. le rôle du conseil des résidents et du conseil des familles, le cas échéant, dans les mesures prises au titre des sous-alinéas i et ii,

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

Le rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité (ACQ) de 2023-2024 ne contenait pas de registre écrit sur le rôle du conseil des personnes résidentes dans les mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée.

Sources : plan et rapport de qualité de 2023-2024 (Plan and Report) et plan de travail d'amélioration de 2023-2024 (QIP Workplan 2023-2024) du foyer, et entretiens avec l'ADM.

AVIS ÉCRIT : Protection de la vie privée dans les rapports

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

Non-respect de : l'alinéa 351 (2) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Protection de la vie privée dans les rapports

Par. 351 (2) Si un rapport d'inspection visé à l'alinéa (1) a), c) ou d) contient des renseignements personnels ou des renseignements personnels sur la santé, seuls les renseignements suivants sont affichés, remis ou publiés, selon le cas :

1. S'il y a constatation de non-conformité, une version du rapport qui a été modifiée par un inspecteur de façon à ne fournir que la constatation et un résumé de la preuve à l'appui.

En mai 2025, le classeur des procès-verbaux des réunions du conseil des résidents contenait les rapports d'inspection des titulaires de permis. Les rapports contenaient des renseignements personnels sur la santé. Ces rapports étaient accessibles aux personnes résidentes, aux visiteurs et au personnel, en raison de l'affichage public du classeur.

Sources : classeur des procès-verbaux des réunions du conseil des résidents et entretien avec l'ADM.