

**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 : 1 888 432-7901

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 3 juillet 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1509-0004**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Saint Luke's Place**Foyer de soins de longue durée et ville :** Saint Luke's Place, Cambridge**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 11 et 12 juin, du 18 au 20 juin, du 23 au 27 juin et les 2 et 3 juillet 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00146942 : plainte concernant les soins aux personnes résidentes.
- Le dossier : n° 00147333 : allégations d'exploitation financière à l'égard de personnes résidentes.
- Le dossier : n° 00148190 : plainte concernant les soins aux personnes résidentes.
- Le dossier : n° 00148377 : allégation de négligence à l'égard d'une personne résidente.
- Le dossier : n° 00148402 : allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes.

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

Soins liés à l'incontinence

**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 : 1 888 432-7901

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies  
Gestion des médicaments  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect rectifié

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

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes visant à réduire l'incidence des chutes et le risque de blessure soit mis en œuvre.

Des mesures d'interventions de prévention des chutes devaient être mises en place

**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 : 1 888 432-7901

pour une personne résidente, mais elles n'étaient pas documentées dans son programme de soins provisoire. Le personnel a examiné et mis à jour le programme de soins provisoire de la personne résidente pour y ajouter les mesures d'interventions en cas de chute.

**Sources** : observations de la personne résidente, dossiers cliniques de la personne résidente, politique et procédure de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Falls Prevention and Management Policy* et *Falls Prevention and Management Procedure*) et entretiens avec les membres du personnel.

Date de la rectification apportée : le 2 juillet 2025.

## **AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis**

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Par. 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas : c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et mis à jour lorsque les interventions en cas de chute prévues dans le programme se sont révélées inefficaces.

**Sources** : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis**

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 26 (1) a) de la LRSLD (2021)**

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

art. 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

a) il veille à ce que soit adoptée par écrit une marche à suivre conforme aux règlements relativement à la manière de porter plainte auprès de lui et à la façon dont il doit traiter les plaintes;

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique et les procédures du foyer en matière de plaintes (*Complaints Policy* et *Complaints Procedures*) lorsque la famille d'une personne résidente a verbalisé une plainte concernant les soins prodigués à cette personne résidente. Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites établies pour gérer les plaintes soient respectées. Plus précisément, la politique du foyer en matière de plaintes (*Complaints Policy*) décrit une procédure pour le traitement des plaintes, ainsi qu'un processus de suivi. Le processus de suivi n'a pas été respecté.

**Sources** : politique en matière de plaintes du foyer (*Complaints Policy*), registre des plaintes et entretien avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2) de la LRSLD (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

**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 : 1 888 432-7901

Par. 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel signale immédiatement les soupçons de mauvais traitements de plusieurs personnes résidentes.

Conformément au paragraphe 154 (3), de la LRSLD (2021), le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui lorsqu'un membre du personnel ne respecte pas les dispositions de l'alinéa 28 (1) 2).

A) Le foyer n'a pas immédiatement signalé au directeur ou à la directrice une suspicion d'exploitation financière entre le personnel et des personnes résidentes.

**Sources** : notes d'enquête du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

B) Deux incidents liés à des suspicions de mauvais traitements à l'égard de personnes résidentes se sont produits; le personnel n'a pas immédiatement signalé les incidents.

**Sources** : entretiens avec les membres du personnel, rapport d'incident critique et politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect Policy*).

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

**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 : 1 888 432-7901

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Par. 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre une mesure d'intervention de prévention et de gestion des chutes pour une personne résidente qui présentait un risque élevé de chutes.

Au cours d'une période de six mois, une personne résidente a fait plusieurs chutes dont aucun membre du personnel n'a été témoin. Lors des deux dernières chutes, aucune mesure d'intervention n'a été mise en place conformément au programme de soins provisoire de la personne résidente.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente, observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice, entretiens avec les membres du personnel et politique de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Falls Prevention and Management Policy*).

## **AVIS ÉCRIT : Exceptions**

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

**Non-respect du : paragraphe 254 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exceptions

Par. 254 (4) Si un membre du personnel est embauché ou un bénévole accepté

**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 : 1 888 432-7901

pendant une pandémie et qu'aucune vérification de dossier de police conforme aux paragraphes 252 (2) et (3) n'a été fournie au titulaire de permis, le titulaire de permis veille à ce qu'une telle vérification lui soit fournie dans les trois mois qui suivent l'embauche du membre du personnel ou l'acceptation du bénévole. Il conserve les résultats de cette vérification du dossier conformément aux exigences de l'article 278 ou 279, selon le cas.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, pendant une pandémie, à faire la vérification de dossier de police d'un ou d'une membre du personnel au cours des trois premiers mois après son embauche.

**Sources :** dossier de l'employé ou de l'employée et communication avec les membres du personnel.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Obligation de protéger**

Non-respect n° 007 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)**

Obligation de protéger

Par. 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis d'élaborer, de soumettre et de mettre en œuvre un plan visant à assurer la conformité avec le paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021) [alinéa 155 (1) b) de la LRSLD (2021)] :**

Le plan doit comprendre, sans s'y limiter, les éléments suivants :

1) Un plan visant à garantir la conformité avec le Règl. de l'Ont. 246/22 relatif aux

**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 : 1 888 432-7901

comptes en fiducie des personnes résidentes, y compris la mise en œuvre de paramètres d'accès de la caisse d'une personne résidente, notamment :

- a) qui peut verrouiller et déverrouiller le coffre-fort d'une personne résidente et y déposer ou retirer de l'argent;
- b) quand le coffre-fort est accessible aux personnes précisées ci-dessus (a);
- c) établir et tenir un registre séparé indiquant tous les dépôts et les retraits, le nom de la personne résidente pour laquelle le dépôt ou le retrait est effectué et la date de chaque dépôt ou retrait;
- d) déterminer la somme d'argent maximale qui doit être contenue dans la caisse d'une personne résidente pour garantir que les besoins financiers des personnes résidentes sont satisfaits;
- e) déterminer un processus qui détermine la fréquence à laquelle le contenu de la caisse doit être déposé sur le compte bancaire en fiducie.

2) Un plan pour assurer la comptabilité précise du contenu de la caisse d'une personne résidente à des fins de rapprochement, y compris la clarification de la fréquence à laquelle le processus de rapprochement de la caisse de la personne résidente est requis, et que les politiques et procédures du foyer reflètent avec précision cette exigence.

3) Un plan visant à garantir la tenue de registres détaillés des modifications apportées par le foyer aux politiques et aux procédures concernant les comptes en fiducie des personnes résidentes, y compris le moment où les modifications ont été apportées et les personnes qui les ont faites.

4) Un plan visant à identifier les membres du personnel qui doivent suivre une formation sur les politiques et procédures mises à jour concernant les comptes en fiducie des personnes résidentes, et tenir un registre de la formation dispensée, y compris le contenu de la formation, la date de la formation, la personne qui a dispensé la formation et tous les membres du personnel qui y ont participé.

**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 : 1 888 432-7901

Veillez soumettre le plan écrit de mise en conformité dans le cadre de l'inspection n° 2025-1509-0004 d'ici le 17 juillet 2025.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger plusieurs personnes résidentes contre l'exploitation financière commise par un ou une membre du personnel.

Aux fins de la présente loi et du présent règlement, on entend par « exploitation financière » tout détournement ou mauvais traitement de l'argent ou des biens d'une personne résidente.

Un ou une membre du personnel a volé une somme importante d'argent des comptes en fiducie de personnes résidentes pendant une période indéterminée.

**Sources :** observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice, politique et procédure en matière de fonds de fiducie du foyer (*Trust Fund Policy* et *Trust Fund Procedure*), notes d'enquête du foyer, communications par courriel entre le foyer et la police, et entretiens avec les membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :** 15 août 2025.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

Non-respect n° 008 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021).

### **Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Par. 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de

**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 : 1 888 432-7901

négligence envers les résidents.

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

1) S'assurer que la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect Policy*) précise clairement les évaluations à réaliser en cas d'allégations, de suspicions ou de témoignages de mauvais traitements.

2) Conserver des informations détaillées sur toutes les modifications apportées par le foyer à la politique et aux procédures de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect Policy* et *Zero Tolerance of Abuse and Neglect Procedure*), y compris la date et la personne qui a apporté les modifications.

3) Identifier les membres du personnel qui doivent suivre une formation sur les politiques et procédures mises à jour, et tenir un registre de la formation dispensée, y compris le contenu de la formation, la date de la formation, la personne qui a dispensé la formation et tous les membres du personnel qui y ont participé.

4) Informer les membres du personnel quant à la politique et aux procédures de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect Policy* et *Zero Tolerance of Abuse and Neglect Procedure*).

S'assurer que la formation porte sur le rôle et les responsabilités des membres du personnel, sur les mesures immédiates à prendre et sur les évaluations à effectuer en cas d'allégation, de suspicion ou de témoignage d'un cas de mauvais traitement.

5) Conserver une documentation sur la formation dispensée aux membres du personnel identifiés, y compris le contenu de la formation, la date de la formation, la personne qui l'a dispensée et les personnes qui y ont participé.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les

**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 : 1 888 432-7901

personnes résidentes soit respectée lors d'un incident entre deux personnes résidentes.

**Sources** : évaluation des personnes résidentes, gestion des risques et entretiens avec les membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le** : 8 août 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, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

**RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL**

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou la directrice ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur ou la directrice prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commercial à la personne indiquée ci-dessous.

**Directeur ou directrice**

a/s du coordonnateur des appels

**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 : 1 888 432-7901

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du  
ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- (b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- (c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur ou la directrice et aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158)

**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 : 1 888 432-7901

d'un inspecteur ou d'une inspectrice.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur ou directrice**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du  
ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).