

longue durée

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 : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : Le 6 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2025-1506-0008

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : St. Joseph's Health System

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Joseph's Health Centre, Guelph,
Guelph

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 31 décembre 2025 et les 2, 5 et 6 janvier 2026.

L'inspection concernait :

– Le signalement : n° 00159240 lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

longue durée

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 : 888 432-7901

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 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

Paragraphe 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.

Un membre du personnel a soupçonné qu'une personne résidente avait subi des mauvais traitements et ne l'a pas signalé immédiatement.

Sources : rapport d'incident critique, notes d'enquête et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de

longue durée

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 : 888 432-7901

l'Ont. 246/22, art. 105 et par. 390 (2).

Le foyer a reçu un rapport faisant état d'une allégation de mauvais traitements à l'encontre d'une personne résidente. Ces faits n'ont pas été signalés au corps de police concerné.

Sources : rapport d'incident critique, entretien avec des membres du personnel.