

**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 :** 6 février 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1506-0001**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**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 : du 20 au 24 et du 27 au 31 janvier 2025, ainsi que du 3 au 6 février 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00137097 – Inspection proactive de la conformité

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

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  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Gestion des médicaments  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Amélioration de la qualité  
Normes de dotation, de formation et de soins  
Droits et choix 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

Gestion de la douleur

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 265 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le 20 janvier 2025, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que la politique du foyer concernant les visiteurs n'était pas affichée comme il se doit. La politique a été affichée plus tard dans la journée.

**Sources :** Politique de visite (*Visiting Policy*, LTC-052-1) et processus de visite (*Visiting Process*, LTC-052-3).

**Date de mise en œuvre de la mesure corrective :** le 20 janvier 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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de soins

Paragraphe 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 :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas mis à jour le programme de soins d'une personne résidente lorsque ses besoins en matière d'aide à l'alimentation ont changé.

**Sources** : Observation effectuée le 21 janvier 2025, programme de soins de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

## AVIS ÉCRIT : Documentation

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

**Non-respect : de l'alinéa 43 (5) c) de la *LRSLD* (2021)**

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins

Paragraphe 43 (5) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

c) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est mise à la disposition des résidents et de leur famille;

**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

Aucun document n'a été mis à la disposition des personnes résidentes et de leur famille sur la manière dont le foyer de soins de longue durée (SLD) serait amélioré en fonction des résultats du sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins.

**Sources :** Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins, entretien avec le directeur des soins.

### **AVIS ÉCRIT : Documentation**

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

**Non-respect : de l'alinéa 43 (5) d) de la *LRSLD* (2021)**

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins

Paragraphe 43 (5) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

d) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est conservée au foyer de soins de longue durée et mise à disposition lors d'une inspection effectuée en vertu de la partie X.

La documentation exigée à l'alinéa 45 b) de la Loi n'a pas été conservée au foyer de soins de longue durée et mise à disposition lors de l'inspection.

**Sources :** Absence de dossiers, entretien avec le président du conseil des familles, entretien avec le directeur des soins.

### **AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre**

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

**Non-respect : du paragraphe 63 (3) 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

Pouvoirs du conseil des résidents

Paragraphe 63 (3) Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis n'a pas répondu par écrit aux préoccupations ou aux recommandations du conseil des résidents dans un délai de 10 jours, et ce, à plusieurs reprises au cours de l'année 2024.

**Sources :** Procès-verbal du conseil des résidents, formulaire de réponse de la haute direction au conseil des résidents (*Senior Management Response Form for Residents' Council*) et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre**

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

**Non-respect : du paragraphe 66 (3) de la *LRSLD* (2021)**

Pouvoirs du conseil des familles

Paragraphe 66 (3) Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 8 ou 9 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à répondre par écrit aux préoccupations ou aux recommandations du conseil des familles au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

**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 :** Procès-verbal du conseil des familles, formulaire de réponse de la haute direction au conseil des familles (*Senior Management Response Form for Family Council*) et entretien avec le directeur des soins.

### **AVIS ÉCRIT : Non-ingérence de la part du titulaire de permis**

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 71 a) de la *LRSLD* (2021)**

Non-ingérence de la part du titulaire de permis

Article 71 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée :

a) ne doit pas s'ingérer dans les réunions ou le fonctionnement du conseil des résidents ou du conseil des familles;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les activités du conseil des familles ne soient pas entravées lorsque son conseil consultatif des patients et des familles a recruté des membres potentiels du conseil des familles, a accordé les mêmes pouvoirs à ses membres et a mené les mêmes activités pour le foyer.

**Sources :** Procès-verbal du conseil des familles, site Web de St. Joseph Guelph sur la mobilisation des clients et des familles, entretien avec le président du conseil des familles et le personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer**

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

**Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Portes dans le foyer

**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 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que de nombreuses portes donnant sur des aires non résidentielles étaient ouvertes ou non verrouillées. Certaines de ces aires non résidentielles contenaient des équipements qui présentaient un risque pour la sécurité des personnes résidentes.

**Sources :** Observations lors de l'inspection, entretiens avec plusieurs membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale**

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 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

Le foyer n'a pas veillé à ce que deux personnes résidentes aient accès à un système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel fonctionnel. Les sonnettes d'appel ne fonctionnaient pas depuis une 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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

indéterminée, et le foyer ne disposait pas d'une procédure pour les vérifier régulièrement.

**Sources :** Observations lors de l'inspection, entretien avec plusieurs membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Température ambiante**

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 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Température ambiante

Paragraphe 24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

1. Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer.
2. Une aire commune pour les résidents à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.
3. Chaque aire de refroidissement désignée, s'il y en a dans le foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit mesurée et consignée dans au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes dans différentes parties du foyer et dans une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les personnes résidentes ou un couloir.

Le foyer ne mesurait pas ou ne documentait pas les températures dans les aires requises du foyer.

**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 :** Registres de température et d'humidité, entretien avec la directrice des services de soutien et de la planification des installations et le directeur des soins.

### **AVIS ÉCRIT : Température ambiante**

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Température ambiante

Paragraphe 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit mesurée dans les aires requises au moins une fois le matin, une fois l'après-midi entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le foyer ne mesurait pas ou ne documentait pas la température ambiante au moins une fois le matin, l'après-midi et le soir ou la nuit.

**Sources :** Registres de température et d'humidité, entretien avec la directrice des services de soutien et de la planification des installations et le directeur des soins.

### **AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel**

Problème de conformité n° 012 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

**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 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 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 veillé à consigner dans un dossier l'évaluation de son plan de dotation, 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.

**Sources :** Examen des évaluations de programmes, communication avec le directeur adjoint des soins.

**AVIS ÉCRIT : Bain**

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Bain

Paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se voie offrir la méthode de bain de son choix.

Une personne résidente préférait les bains, tandis que le personnel lui proposait surtout des douches. Sa préférence en matière de bain n'était pas consignée dans son programme de soins.

**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 :** Programme de soins de la personne résidente, entretiens avec la personne résidente et le directeur des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur**

Problème de conformité n° 014 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les réactions d'une personne résidente aux stratégies de gestion de la douleur et l'efficacité de ces stratégies soient surveillées. Une personne résidente a reçu des analgésiques conformément à l'horaire établi sans que le personnel n'ait consigné sa réaction à ces interventions.

**Sources :** Entretien avec le personnel, évaluations de la douleur de la personne résidente, antécédents en matière de signes vitaux et dossier d'administration, politique du foyer sur le programme de gestion de la douleur et de soins palliatifs LTC-012-3 (*Pain & Palliative Program Policy LTC-012-3*).

**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

## AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 015 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 79 (1) 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 :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer offre un service de restauration qui assurait un service de nourriture et de liquides à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes.

Le personnel en diététique ne contrôlait pas la température des plats froids. En ne contrôlant pas la température de ces produits avant le service des repas, il y a un risque que les aliments soient servis à une température qui n'est pas sûre ou appétissante.

**Sources :** Observation du dîner, politique du foyer sur la procédure de sécurité alimentaire (températures des aliments) [*Procedure for Food Safety (Food Temperatures)*], entretiens avec le gestionnaire des services alimentaires et d'autres membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de 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

Problème de conformité n° 016 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 :

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 à ce que soit respectée la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) que délivre le directeur.

a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel porte l'équipement de protection individuelle (EPI) requis conformément à l'exigence supplémentaire 9.3 de la Norme de PCI (avril 2022, révisée en septembre 2023) lorsqu'il a aidé une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires.

**Sources :** Observations lors de l'inspection, affiches de précautions supplémentaires et entretiens avec plusieurs membres du personnel.

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des vérifications soient régulièrement effectuées pour vérifier que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions conformément à l'exigence 7.3 de la Norme de PCI (avril 2022, révisée en septembre 2023).

**Sources :** Vérifications et entretien avec les personnes adjointes responsables de la PCI.

**AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments**

**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° 017 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 148 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (2) La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

3. La destruction et l'élimination des médicaments d'une manière sûre et respectueuse de l'environnement, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient détruits et éliminés d'une manière sûre et respectueuse de l'environnement. Le personnel a déclaré jeter les médicaments liquides en les versant dans l'évier. Le pharmacien clinicien consultant du foyer a déclaré qu'aucun médicament ne devait être versé dans l'évier, puisque cela pourrait contaminer la nappe phréatique.

**Sources :** Entretiens avec le personnel autorisé et le pharmacien clinicien consultant, politique sur les directives d'élimination et de destruction des médicaments et les directives de destruction et d'élimination des médicaments non narcotiques et désignés (*Medication Destruction and Disposal Guidelines, Guidelines for Non-Narcotic/Controlled Medications Disposal*).

**AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments**

Problème de conformité n° 018 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 148 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Destruction et élimination des médicaments

**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 148 (3) Les médicaments doivent être détruits par les membres d'une équipe agissant de concert. Cette équipe doit se composer des personnes suivantes :

b) dans les autres cas :

(i) un membre du personnel infirmier autorisé nommé par le directeur des soins infirmiers et des soins personnels,

(ii) un autre membre du personnel nommé par le directeur des soins infirmiers et des soins personnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 148 (3); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 31.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux membres du personnel soient présents lors de la destruction et de l'élimination de substances non désignées. Des membres du personnel ont déclaré qu'ils plaçaient ces substances dans une poubelle à clapet et qu'il la verrouillait lorsqu'elle était remplie aux trois quarts, sans la présence d'un deuxième membre du personnel. Le directeur des soins a déclaré que le personnel devait approuver cette tâche, mais que cette documentation n'est pas encore en place.

**Sources :** Entretiens avec le personnel autorisé et le directeur des soins, politique sur les directives de destruction et d'élimination des médicaments non narcotiques et désignés [*Medication Destruction and Disposal (non-Narcotic/Controlled medications)*].

## **AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité**

Problème de conformité n° 019 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

**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

4. Tous les responsables désignés du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité sur l'amélioration constante de la qualité soit composé de tous les responsables désignés du foyer, étant donné que le responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement n'en faisait pas partie.

**Sources :** Procès-verbal de la réunion du comité consultatif professionnel du foyer de SLD 2024-2025 et entretien avec le personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité**

Problème de conformité n° 020 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 7 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

7. Au moins un employé du titulaire du permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité soit composé d'au moins un employé qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.

**Sources :** Procès-verbal de la réunion du comité consultatif professionnel du foyer de SLD 2024-2025 et entretien avec le personnel.

**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

## AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 021 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 8 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité soit composé d'au moins un employé embauché comme personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des PSSP conformément à la Loi et au Règlement.

**Sources :** Procès-verbal de la réunion du comité consultatif professionnel du foyer de SLD 2024-2025 et entretien avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 022 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 168 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée rédige un rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour le foyer à

**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

l'égard de chaque exercice au plus tard trois mois après la fin de l'exercice. Sous réserve de l'article 271, il publie chaque rapport sur son site web.

Le titulaire de permis n'a pas préparé de rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour le foyer de SLD conformément aux exigences.

**Sources :** Rapport narratif organisationnel du plan d'amélioration de la qualité (*Organizational QIP Narrative Report*), communication par courriel et entretiens avec le personnel.

## AVIS ÉCRIT : Orientation

Problème de conformité n° 023 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'alinéa 259 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Orientation

Paragraphe 259 (2) Le titulaire de permis veille à ce que la formation du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit :

b) les modes de transmission des infections;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une formation sur les modes de transmission des infections soit comprise dans la formation et l'orientation des nouveaux employés.

**Sources :** Document d'orientation sur la prévention et le contrôle des infections de St. Joseph's Health Centre Guelph, communication par courriel et entretien avec le personnel.

## AVIS ÉCRIT : Orientation

**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° 024 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 259 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Orientation

Paragraphe 259 (2) Le titulaire de permis veille à ce que la formation du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit :

c) les signes et symptômes des maladies infectieuses;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une formation sur les signes et les symptômes des maladies infectieuses soit comprise dans la formation et l'orientation des nouveaux employés.

**Sources :** Document d'orientation sur la prévention et le contrôle des infections de St. Joseph's Health Centre Guelph, communication par courriel et entretien avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Orientation**

Problème de conformité n° 025 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 259 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Orientation

Paragraphe 259 (2) Le titulaire de permis veille à ce que la formation du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit :

d) l'étiquette respiratoire;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une formation sur l'étiquette respiratoire soit comprise dans la formation et l'orientation des nouveaux employés.

**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 :** Document d'orientation sur la prévention et le contrôle des infections de St. Joseph's Health Centre Guelph, communication par courriel et entretien avec le personnel.

### AVIS ÉCRIT : Orientation

Problème de conformité n° 026 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 259 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Orientation

Paragraphe 259 (2) Le titulaire de permis veille à ce que la formation du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit :

e) les mesures à prendre en cas de symptômes de maladie infectieuse;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une formation sur les mesures à prendre en cas de symptômes de maladie infectieuse soit comprise dans la formation et l'orientation des nouveaux employés.

**Sources :** Document d'orientation sur la prévention et le contrôle des infections de St. Joseph's Health Centre Guelph, communication par courriel et entretien avec le personnel.

### AVIS ÉCRIT : Orientation

Problème de conformité n° 027 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 259 (2) h) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Orientation

**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 259 (2) Le titulaire de permis veille à ce que la formation du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit :

h) la manipulation et l'élimination des déchets biologiques et cliniques, y compris l'équipement de protection individuelle utilisé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une formation sur la manipulation et l'élimination des déchets biologiques et cliniques, y compris l'EPI utilisé, soit comprise dans la formation et l'orientation des nouveaux employés.

**Sources :** Document d'orientation sur la prévention et le contrôle des infections de St. Joseph's Health Centre Guelph, communication par courriel et entretien avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Orientation à l'intention des bénévoles**

Problème de conformité n° 028 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 263 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Orientation à l'intention des bénévoles

Paragraphe 263 (2) Pour l'application de l'alinéa 83 f) de la Loi, des renseignements sont fournis sur les autres domaines suivants :

3. La prévention et le contrôle des infections, y compris ce qui est énoncé au paragraphe 259 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que de multiples domaines énoncés au paragraphe 259 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22 soient compris dans l'orientation des bénévoles conformément aux exigences. Plus précisément, l'orientation ne comportait pas : les modes de transmission, les signes et symptômes des maladies infectieuses, les pratiques de nettoyage et de désinfection, l'utilisation de l'EPI, 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

compris les techniques appropriées d'enfilage et de retrait, ainsi que la manipulation et l'élimination des déchets biologiques et cliniques, y compris l'EPI.

**Sources :** Trousse d'orientation des bénévoles 2025, entretien avec le coordonnateur des bénévoles.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Déclaration des droits des résidents**

Problème de conformité n° 029 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

### **Non-respect : de la disposition 17 du paragraphe 3 (1) de la *LRS LD* (2021)**

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

17. Le résident a le droit de savoir à la fois qui est responsable de ses soins directs et qui les lui fournit.

### **L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRS LD* (2021), alinéa 155 (1) a) :**

Le titulaire de permis doit :

- a) Veiller à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une procédure indiquant aux membres du personnel ce qu'ils doivent faire lorsque leur insigne nominatif est endommagé, perdu, égaré ou indisponible alors qu'ils doivent le porter.
- b) Sensibiliser l'ensemble du personnel qui fournit des soins directs à cette procédure. Un registre de la formation doit être conservé au foyer et indiquer : l'heure et la date auxquelles la formation a été dispensée, la personne qui a dispensé la formation, le nom des membres du personnel ayant reçu la formation, leur désignation et leur signature aux fins d'attestation.

**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

c) Effectuer une vérification pour s'assurer que tous les membres du personnel affectés à la fourniture de soins directs dans une section particulière du foyer portent leur insigne nominatif. Cette vérification doit être réalisée dans chaque section accessible aux résidents, au début de chaque quart de travail, pendant au moins 14 jours consécutifs et jusqu'à ce que la conformité soit atteinte. La vérification doit être documentée par écrit et conservée dans le foyer. La vérification doit inclure : la date et l'heure de la vérification, le nom du vérificateur, la section du foyer, le personnel affecté et le personnel faisant l'objet de la vérification. La vérification doit également identifier les membres du personnel qui n'ont pas leur insigne nominatif pendant ce quart de travail ainsi que les mesures prises en conséquence. Si le vérificateur fournit également des soins directs, il doit signer et attester qu'il porte également son insigne nominatif.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes sachent qui est responsable de leurs soins directs et qui les prodigue, alors que le personnel ne porte pas les insignes nominatifs requis.

Lors de l'inspection, il a été constaté que plusieurs membres du personnel ne portaient pas d'insigne nominatif lorsqu'ils prodiguaient des soins directs aux personnes résidentes. Les membres du personnel interrogés ont déclaré que leur insigne était soit cassé, soit perdu, soit égaré, et qu'ils n'avaient pris aucune mesure pour le remplacer ou s'identifier dans l'intervalle. Dans un cas, le membre du personnel a déclaré ne pas avoir utilisé d'insigne nominatif pendant environ six mois. Le conseil des familles a fait part de ses préoccupations à ce sujet depuis 2021, sans qu'elles soient réglées. Une personne résidente a déclaré que ce problème existait depuis longtemps et que la majorité des membres du personnel ne portaient pas d'insigne nominatif. Elle a exprimé ses inquiétudes et celles d'autres personnes résidentes de ne pas savoir qui leur prodigue des soins.

**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 :** Procès-verbal du conseil des familles, formulaire sur les préoccupations du conseil des familles (*Family Council Concern Form*), observations lors de l'inspection, entretien avec une personne résidente et plusieurs membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 17 mars 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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 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 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 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 d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur 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 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 commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

**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

**Directeur**

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)

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 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 et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé 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 en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

**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

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 suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**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**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
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).