



## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 17 septembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1419-0004**Type d'inspection:**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** St. Joseph's at Fleming**Foyer de soins de longue durée et ville :** St. Joseph's at Fleming, Peterborough

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3 au 5, 8 au 11 et 15 au 17 septembre 2025

L'inspection concernait :

Dossier – Inspection proactive de la conformité

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

Soins de la peau et prévention des plaies

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Alimentation, nutrition et hydratation

Gestion des médicaments

Conseils des résidents et des familles

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Amélioration de la qualité

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

Droits et choix des personnes résidentes

Gestion de la douleur



## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

**Non-respect de : l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que soit adopté, pour une personne résidente, un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'intention des membres du personnel qui lui fournissaient des soins directs.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

### AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

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

**Non-respect de : l'alinéa 20b) 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 :

b) il est sous tension en tout temps.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le système de communication bilatérale d'une personne résidente soit sous tension en tout temps.

**Sources** : Démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel.



## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l’alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l’alinéa 29(3)10 du Règl. de l’Ont. 246/22**

Programme de soins

Paragraphe 29(3) – Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l’évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

10. Son état de santé, notamment les allergies qu'il a, les douleurs qu'il ressent, les risques de chute qu'il court et ses autres besoins particuliers.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on effectue une évaluation interdisciplinaire lors de l'élaboration du programme de soins d'une personne résidente afin de gérer l'état de santé de cette dernière.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l’alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l’alinéa 53(1)4 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 :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l’Ont. 246/22, paragraphe 53(1); Règl. de l’Ont. 66/23, article 10.

1. Le titulaire de permis a omis de veiller au respect des politiques en matière de gestion de la douleur et des soins palliatifs lors de l'administration d'un médicament à une personne résidente.

Aux termes de l’alinéa 11(1)b) du Règl. de l’Ont. 246/22, le titulaire de permis doit mettre en place un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les personnes résidentes et à la gérer; de même, ce programme doit être respecté.



Plus précisément, les membres du personnel infirmier autorisé n'ont pas suivi le programme de gestion de la douleur et des soins palliatifs du titulaire de permis.

**Sources :** Politique du foyer; programme du foyer; dossiers cliniques des personnes résidentes.

2. Le titulaire de permis a omis de veiller au respect de la politique de gestion de la douleur lors de l'administration d'un médicament à une personne résidente.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit mettre en place un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les personnes résidentes et à la gérer; de même, ce programme doit être respecté.

Plus précisément, les membres du personnel infirmier autorisé n'ont pas suivi le programme de gestion de la douleur du titulaire de permis.

**Sources :** Politique du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

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

**Non-respect de : l'alinéa 74(2)d) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

d) un système de surveillance et d'évaluation de l'ingestion d'aliments et de liquides des résidents dont les risques liés à l'alimentation et à l'hydratation sont identifiés.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'il y ait un système de surveillance et d'évaluation de l'ingestion de liquides des personnes résidentes.

**Sources :** Dossiers cliniques des personnes résidentes; programme du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l’alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : sous-alinéa 74(2)e)(i) du Règl. de l’Ont. 246/22**

Programmes de soins alimentaires et d’hydratation

Paragraphe 74(2) – Le titulaire de permis d’un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

e) un système de surveillance du poids pour mesurer et consigner à l’égard de chaque résident :

(i) son poids à son admission et tous les mois par la suite.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu’on mette en œuvre son système de surveillance du poids et, ainsi, à ce qu’on mesure le poids d’une personne résidente tous les mois.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique correspondante du foyer; entretien avec un membre du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Changements de poids**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l’alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l’alinéa 75 1. du Règl. de l’Ont. 246/22**

Changements de poids

Article 75 – Le titulaire de permis d’un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents dont le poids subit les changements suivants soient évalués au moyen d’une méthode interdisciplinaire et à ce que des mesures soient prises et les résultats évalués :

1. Un changement d’au moins 5 % du poids corporel survenu sur un mois.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que deux personnes résidentes dont le poids a subi des changements importants soient évaluées au moyen d’une méthode interdisciplinaire; en outre, il a omis de veiller à ce que des mesures soient prises et à ce que les résultats de ces mesures soient évalués lorsque ces personnes résidentes ont subi un changement d’au moins 5 % de leur poids corporel sur un mois.

**Sources** : Politique correspondante du foyer; dossiers cliniques des personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation**

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 79(1)5 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 a omis de veiller à ce que les aliments et les liquides soient servis à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes.

**Sources** : Registre des températures des aliments du foyer, entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 123(3)a du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123(3) – Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la politique et les protocoles écrits élaborés pour la gestion et la destruction des médicaments soient mis en œuvre.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit mettre en place un système de gestion des médicaments qui assure une gestion sécuritaire des médicaments; de même, ce système doit être respecté.

Plus précisément, les médicaments destinés à être détruits doivent être jetés dans une



poubelle sécuritaire et appropriée sur le plan environnemental.

**Sources :** Politique correspondante du foyer; entretien avec un membre du personnel.

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la politique et les protocoles écrits élaborés pour la gestion et la destruction des médicaments soient mis en œuvre.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit mettre en place un système de gestion des médicaments qui assure une destruction et une élimination sécuritaires de tous les médicaments utilisés dans le foyer; de même, ce système doit être respecté.

Plus précisément, on a omis de retirer du chariot à médicaments des crèmes médicamenteuses utilisées pour une personne résidente après l'interruption du traitement.

**Sources :** Politique correspondante du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; démarches d'observation; entretien avec un membre du personnel.

3. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la politique et les protocoles écrits élaborés pour la gestion des médicaments soient mis en œuvre.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit mettre en place un système de gestion des médicaments qui assure une gestion sécuritaire des médicaments; de même, ce système doit être respecté.

Plus précisément, le décompte des médicaments d'une personne résidente ne faisait pas de distinction entre les médicaments de routine (prévus) et les médicaments administrés au besoin (pro re nata).

**Sources :** Politique correspondante du foyer; dossiers internes du foyer.

## **AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments**

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

**Non-respect de : l'alinéa 147(1)a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

- a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un incident lié à un médicament et mettant en cause une personne résidente soit documenté, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé de la personne résidente étant également consignées dans un dossier.

**Sources** : Dossiers internes du foyer; dossiers cliniques d'une personne résidente.

**AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments**

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 147(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

- b) signalés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui traite le résident et, le cas échéant, au prescripteur du médicament et au fournisseur de services pharmaceutiques. Règl. de l'Ont. 66/23, article 30.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un incident lié à des médicaments mettant en cause une personne résidente soit signalé au mandataire spécial de la



personne résidente.

**Sources :** Dossiers internes du foyer; dossiers cliniques d'une personne résidente.

## **AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments**

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect du : paragraphe 147(2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147(2) – Outre l'exigence prévue à l'alinéa (1) a), le titulaire de permis veille à ce qui suit :

- a) l'ensemble des incidents liés à des médicaments, incidents d'hypoglycémie sévère, incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, réactions indésirables à des médicaments et utilisations de glucagon sont documentés, examinés et analysés;
- b) les mesures correctrices nécessaires sont prises;
- c) tous les éléments exigés aux alinéas a) et b) sont consignés dans un dossier.

Règl. de l'Ont. 66/23, article 30.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un incident lié à des médicaments mettant en cause une personne résidente soit examiné et analysé, à ce que des mesures correctives soient prises conformément aux recommandations de la pharmacienne ou du pharmacien et à ce que tous les éléments soient consignés dans un dossier.

**Sources :** Dossiers internes du foyer; dossiers cliniques d'une personne résidente.

**Ontario** 

Rapport d'inspection prévu par la

***Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée***

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702