

Rapport public

Date d'émission du rapport : 28 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1401-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Steeves & Rozema Enterprises Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Lanark Heights Long Term Care Centre, Kitchener

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 13, 14, 18 au 21 et 24 au 28 novembre 2025

L'inspection concernait :

Signalements : n° 00157400, n° 00160297, n° 00160334 et n° 00162738 – Signalements en lien avec des soupçons de mauvais traitements infligés à des personnes résidentes.

Signalements : n° 00157659, n° 00157975 et n° 00158188 – Signalements en lien avec les chutes de plusieurs personnes résidentes ayant entraîné une blessure.

Signalements : n° 00158842 et n° 00161753 – Signalements en lien avec des soupçons de soins fournis de façon inappropriée à des personnes résidentes.

Signalement : n° 00159942 – Signalement en lien avec des préoccupations concernant les soins fournis à une personne résidente.

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

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Soins palliatifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 3 (1) 25 de la LRSLD

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 :

25. Le résident a le droit de recevoir des soins et des services fondés sur une philosophie de soins palliatifs.

Une personne résidente n'a pas reçu de soins en fin de vie fondés sur une philosophie de soins palliatifs.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente et de l'enquête interne du foyer; entretien avec des membres du personnel.

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

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

Non-respect de : la disposition 28 (1) 1 de la LRSLD

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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

On a omis de signaler immédiatement à la directrice ou au directeur un incident soupçonné de soins fournis de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente.

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

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Deux membres du personnel ont omis d'utiliser des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'ils ont procédé au transfert d'une personne résidente.

Sources : Démarches d'observation; examen des dossiers médicaux de la personne résidente et de la politique pour les changements de position et les transferts à l'aide d'un lève-personne (Lifts Transfers and Repositioning Policy); entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Un membre du personnel a omis de veiller au respect de la politique écrite en matière d'administration des médicaments (Medication Administration).

Sources : Politique en matière d'administration des médicaments (Medication Administration Policy); démarches d'observation; entretien avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Obligation de protéger

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

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

Obligation de protéger

Paragraphe 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'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

- 1 – Veiller à ce qu'un membre du personnel reçoive une formation sur les mesures à prendre en cas d'incident critique.
- 2 – Offrir une formation sur les stratégies de gestion des incidents critiques aux membres du personnel présents dans un secteur précis du foyer à une date donnée.
- 3 – Consigner dans un dossier les renseignements sur la formation, notamment son contenu, les dates auxquelles elle a été offerte, le nom de la formatrice ou du formateur et la signature des membres du personnel qui y ont participé.

Motifs

A) Aux termes de l'alinéa 2 c) du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Une personne résidente a eu une altercation avec une autre personne résidente, ce qui a entraîné une blessure.

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Sources : Notes cliniques à propos des personnes résidentes; entretiens des membres du personnel

B) Dans le contexte de la loi et du règlement applicables, on entend par « négligence » le « défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

On a omis d'offrir immédiatement des soins ou du réconfort à une personne résidente qui avait été impliquée dans un incident critique. On a constaté plus tard que la personne résidente avait subi une blessure et qu'elle était décédée.

Sources : Démarches d'observation; examen des dossiers médicaux de la personne résidente et de la politique correspondante du foyer; entretien avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
30 décembre 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 – Programme de soins

Problème de conformité n° 006 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

- 1 – Veiller à ce que deux membres du personnel révisent les programmes de soins de deux personnes résidentes.
- 2 – Consigner dans un dossier la date et l'heure de cette révision.
- 3 – Élaborer et effectuer une vérification, le tout afin de voir à ce que les programmes de soins des personnes résidentes soient mis en œuvre et à ce que leur contenu soit

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

respecté. Consigner dans un dossier les renseignements sur chaque vérification, notamment le nom de la personne chargée de la vérification, la date de celle-ci, les observations constatées et les mesures prises pour remédier à tout non-respect de conformité. Effectuer une vérification hebdomadaire, jusqu'à ce que l'on constate la conformité à cet ordre pendant quatre semaines.

4 – Élaborer une formation sur la marche à suivre pour obtenir de l'aide, puis l'offrir à deux membres du personnel. Consigner dans un dossier le nom de la personne qui a animé la formation, la date de cette dernière et les signatures des deux membres du personnel concernés.

Motifs

A) Un membre du personnel a omis de fournir les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente, ce qui a donné lieu à un incident critique lors duquel la personne résidente a subi une blessure.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

B) Un membre du personnel a omis de fournir les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente alors qu'il s'occupait d'elle.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 9 janvier 2026.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 003 – Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 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.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se

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, 1^{er} étage

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

- 1 – Veiller à ce que trois membres du personnel reçoivent une formation sur les mesures à prendre lorsqu'ils interviennent auprès d'une personne résidente ayant fait une chute et sur la marche à suivre pour l'évaluation postérieure à la chute.
- 2 – Consigner dans un dossier les renseignements sur la formation, notamment son contenu, les dates auxquelles elle a été offerte, le nom de la formatrice ou du formateur et les noms des membres du personnel qui y ont participé.
- 3 – Effectuer une analyse des causes profondes axée sur les évaluations postérieures à la chute avec l'équipe interdisciplinaire, afin d'examiner les problèmes cernés lors des chutes de deux personnes résidentes. Consigner les résultats de l'analyse dans un dossier, cerner les lacunes dans les processus, puis créer et mettre en œuvre, pour combler ces lacunes, un plan d'action qui comprend notamment des mesures de suivi auprès du personnel, si nécessaire.
- 4 – Effectuer une vérification hebdomadaire des évaluations postérieures à la chute dans deux secteurs du foyer, afin de veiller à ce que l'on effectue ce type d'évaluation conformément à la politique correspondante du foyer, notamment en ce qui concerne les mesures des signes vitaux et les évaluations de l'amplitude des mouvements. Consigner dans un dossier les renseignements sur les vérifications effectuées, notamment les dates auxquelles elles ont eu lieu, le nom de la personne qui les a effectuées et les mesures prises pour remédier à toute lacune constatée. Le processus de vérification doit se poursuivre pendant au moins quatre semaines, jusqu'à ce qu'il y ait conformité avec cet ordre.

Motifs

Selon la politique en lien avec le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (Fall Prevention and Management Program policy), les membres du personnel doivent effectuer certaines évaluations après la chute d'une personne résidente.

Toutefois, après que deux personnes résidentes eurent fait une chute à des dates différentes, trois membres du personnel ont omis de respecter la politique du foyer concernant les évaluations postérieures à la chute (conducting post fall assessments).

Sources : Examen de dossiers médicaux de deux personnes résidentes; entretien avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

15 janvier 2026.

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, 1^{er} étage

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 licence 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.

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^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

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.

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^e 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

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : 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.