

**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 11 décembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1363-0006

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Steeves & Rozema Enterprises Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Westmount Gardens Long Term Care Home, London

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 11 décembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Le signalement : n° 00163367, IC n° 2878-000081-25 : allégation de négligence à l'égard d'une personne résidente.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Documentation

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

*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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 6 (9) 1. de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

La personne résidente n'a pas reçu les soins essentiels pendant le quart de travail d'un jour donné. Les documents du personnel indiquent que les soins ont été prodigués. Cependant, les vidéos examinées par l'équipe de direction du foyer indiquaient que le personnel n'a pas prodigué de soins, ce qui a entraîné des erreurs dans la documentation et les dossiers de soins.

**Sources :** examen des dossiers cliniques de la personne résidente; examen des notes d'enquête du foyer et du rapport d'incident critique; entretiens avec les membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

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

**Non-respect de : l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre.

**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

La personne résidente n'a pas reçu de soins liés à l'incontinence pendant le quart de travail. Les documents remplis par la ou le membre du personnel indiquent qu'une aide a été fournie à chaque épisode. Cependant, les preuves de l'enquête du foyer indiquaient que le personnel n'est pas entré dans la chambre de la personne résidente pour lui prodiguer des soins ou effectuer des vérifications.

**Sources :** examen des dossiers cliniques de la personne résidente et de la documentation; examen des notes d'enquête du foyer et du rapport d'incident critique; entretiens avec les membres du personnel et la personne résidente.

**AVIS ÉCRIT : Planification des menus**

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

**Non-respect de : l'alinéa 77 (4) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Planification des menus

Paragraphe 77 (4) Le titulaire de permis veille à ce que soient offerts à chaque résident au moins :

a) trois repas par jour;

La personne résidente n'a pas reçu le repas prévu lors d'un quart de travail donné. La documentation remplie par la ou le membre du personnel indique que la personne résidente a pris son repas avec des liquides, mais elle ou il ne se souvient pas que la personne résidente ait été dans la salle à manger ou qu'elle ait reçu un plateau. L'enquête menée par le foyer indique que le personnel n'a pas aidé la personne résidente à se rendre à la salle à manger ni à fournir un service de plateaux dans sa chambre.

**Sources :** examen des dossiers cliniques de la personne résidente et de la

***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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

documentation du point de service; examen des notes d'enquête du foyer et du rapport d'incident critique; entretiens avec les membres du personnel et la personne résidente.