

**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<sup>er</sup> étage  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 27 mai 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1410-0002

**Type d'inspection :**  
Incident critique

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

**Foyer de soins de longue durée et ville :** St. Andrew's Terrace Long Term Care  
Community, Cambridge

**Inspectrice principale**  
Diane Schilling (000736)

**Signature numérique de l'inspectrice**

Diane Schilling

Digitally signed by Diane  
Schilling  
Date: 2024.05.27 07:33:44  
-04'00'

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 30 avril, les 1<sup>er</sup>, 2 mai et 6 mai 2024

Les inspections concernaient :

- Inspection : n° 00112008 – 2926-000025-24 – en lien avec une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente

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

Prévention et contrôle des infections  
Comportements réactifs  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

**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<sup>er</sup> étage  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* (2021).

#### **Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence.

#### **Justification et résumé**

La politique du foyer de soins de longue durée en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents contient des procédures de tolérance zéro pour intervenir en cas d'incident de mauvais traitements ou de négligence.

Le foyer de soins de longue durée est intervenu lors d'un incident de mauvais traitements envers une personne résidente. Deux évaluations n'ont pas été réalisées comme prévu.

Le fait que le personnel ne soit pas intervenu comme il se doit a entraîné un risque qu'une blessure ne soit pas détectée.

**Sources** : Dossier médical de la personne résidente et entretiens avec le gestionnaire des soins aux résidents et d'autres membres du personnel.  
[000736]

**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<sup>er</sup> étage  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## **AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions**

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

### **Non-respect : de l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre des interventions visant à réduire au minimum le risque d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents.

### **Justification et résumé**

À trois reprises, il a été constaté qu'une personne résidente ne bénéficiait pas du soutien nécessaire.

Le responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) a déclaré que la personne résidente devrait toujours bénéficier du soutien nécessaire et que sans ce soutien, les autres résidents sont exposés à un risque.

Les résidents ont été exposés à un risque lorsque le soutien nécessaire n'était pas en place pour la personne résidente.

**Sources** : Dossiers cliniques des résidents, entretiens avec le responsable du Projet OSTC et d'autres personnes [000736]

**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<sup>er</sup> étage  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## **AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations**

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

### **Non-respect : de l'alinéa 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements et altercations

Article 60. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas respecté ses procédures à la suite d'un incident de comportements réactifs avec une personne résidente.

### **Justification et résumé**

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) au Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce qu'à la suite d'un incident de comportements réactifs, un examen de l'incident soit effectué et documenté dans les notes d'évolution.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique en matière de comportements réactifs révisée le 20 mai 2022. Les notes d'évolution de la personne résidente ne contenaient pas de renseignements sur l'incident de comportements réactifs.

Le gestionnaire des soins aux résidents a déclaré que le personnel autorisé aurait dû réaliser l'examen et la documentation requis.

Il existe un risque que les renseignements relatifs à l'incident de comportements réactifs demeurent inconnus des autres membres du personnel lorsque ces renseignements ne sont pas entièrement documentés dans les notes d'évolution.

**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<sup>er</sup> étage  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Sources** : Dossier clinique de la personne résidente n° 001, entretien avec le gestionnaire des soins aux résidents. [000736]