

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1410-0001

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6 au 9, ainsi que 13 et 14 janvier 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 12 janvier 2026

L'inspection concernait :

– Signalement : n° 00163953 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

– Signalement : n° 00164433 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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

Non-respect du : paragraphe 27 (2) de la LRSLD

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (2) – Le titulaire de permis présente au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1) a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1) b).

On a omis de présenter à la directrice ou au directeur un rapport sur les résultats de l'enquête menée par le titulaire du permis concernant un incident présumé de mauvais traitements.

Sources : Rapport d'incident critique; entretien avec la gestionnaire adjointe ou le gestionnaire adjoint responsable des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

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

Non-respect du : paragraphe 104 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

On a omis d'aviser la mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente des résultats de l'enquête menée sur un incident présumé de mauvais traitements.

Sources : Dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée; entretiens avec la mandataire spéciale ou le mandataire spécial et la gestionnaire adjointe ou le gestionnaire adjoint responsable des soins aux personnes résidentes.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (1).

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 (2021)] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1) Donner à tous les membres du personnel autorisé travaillant dans une zone donnée du foyer une formation sur le programme de prévention et de gestion des chutes (falls prevention and management program) du foyer. La formation doit porter, notamment, sur le protocole lié à la routine de suivi des blessures à la tête, sur les exigences relatives à la documentation complète et à la réalisation de cette routine, ainsi que sur la production des notes sur l'évolution de la situation dans les délais établis.

2) Consigner dans un dossier les renseignements sur la formation donnée conformément au point 1), à savoir le nom ou les noms de la ou des personnes qui ont offert la formation, la ou les dates et heures de la formation, les signatures des membres du personnel qui l'ont suivie et le contenu de celle-ci.

3) Effectuer une vérification hebdomadaire de toutes les routines de suivi des blessures à la tête qui sont entreprises auprès de personne résidentes d'une zone donnée du foyer afin de voir à ce que ces routines soient effectuées conformément au protocole relatif aux traumatismes crâniens (head injury protocol). Il faut réaliser de telles vérifications pendant au moins quatre semaines.

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

4) Consigner dans un dossier les renseignements sur chaque vérification réalisée conformément au point 3), à savoir la ou les dates et heures de la vérification, le nom ou les noms de la ou des personnes qui l'ont effectuée, les constatations tirées de celle-ci et toute mesure corrective prise.

Motifs

a) Lorsqu'une personne résidente a fait une chute, on a omis de mettre en œuvre les interventions en cas de chute prévues dans son programme de soins. Ainsi, la personne a subi une blessure et a dû recevoir des soins médicaux supplémentaires.

b) Selon la politique de prévention et de gestion des chutes (falls prevention and management policy) du foyer, qui englobe la routine de suivi des blessures à la tête :
– les membres du personnel doivent entreprendre une telle routine lorsqu'une personne résidente fait une chute sans témoin et, ainsi, réaliser des évaluations auprès de la personne à des intervalles établis;
– il faut produire, lors de chaque quart de travail pendant les 24 premières heures, des notes sur l'évolution de la situation résumant l'état de santé de la personne à la suite de la chute.

Le foyer a omis de respecter son programme de prévention et de gestion des chutes (falls prevention and management program). En effet, la documentation concernant la routine de suivi des blessures à la tête effectuée auprès d'une personne résidente était incomplète. La ou le gestionnaire responsable des soins aux personnes résidentes a reconnu qu'on avait omis de suivre le processus du foyer concernant les chutes et que le foyer n'avait pas respecté les exigences quant à la surveillance après la chute et à la documentation de la routine de suivi des blessures à la tête.

Ce n'est que le lendemain de sa chute que l'on a remarqué les blessures subies par la personne résidente. Les membres du personnel ont omis de réaliser toutes les évaluations, ainsi que les démarches de surveillance et de documentation qui étaient requises dans le cadre de la routine de suivi des blessures à la tête. Ainsi, cela a accru le risque que les membres du personnel ne remarquent pas aussitôt que possible les changements dans l'état de santé de la personne résidente, de même que le risque que celle-ci fasse d'autres chutes et subisse de nouvelles blessures.

Sources : Programme de prévention et de gestion des chutes (Falls Prevention and

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

Management Program) du foyer (révisé pour la dernière fois le 18 juin 2025); dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la ou le gestionnaire responsable des soins aux personnes résidentes.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 26 mars 2026

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

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
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.