

**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, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 18 septembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1026-0002**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Golden Years Nursing Homes (Cambridge) Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Golden Years Nursing Home, Cambridge**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION****L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes :** 12 et 15 au
17 septembre 2025**L'inspection concernait :**

- Dossier : n° 00156318 – Dossier en lien avec les soins prodigués aux personnes résidentes, de même que les services offerts à celles-ci

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents****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 3(1)3 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 :

3. Le résident a droit au respect de sa participation à la prise de décisions.

**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, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte le droit d'une personne résidente de participer à la prise de décisions.

Lorsqu'une personne résidente a formulé une demande concernant les soins qu'elle recevait, on a omis de respecter son droit de participer à la prise de décisions.

Sources : Dossiers cliniques; entretien avec la personne résidente et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aidaient une personne résidente, ce qui a entraîné une blessure.

Sources : Dossiers cliniques; entretien avec la personne résidente et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect de : l'alinéa 115(3)4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(3) – Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion

**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, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis a omis de voir à ce que l'on avise la directrice ou le directeur, dans un délai d'un jour ouvrable au plus tard, d'un incident ayant provoqué une blessure chez une personne résidente, lequel avait entraîné le transport de celle-ci à l'hôpital et donné lieu à un changement important dans son état de santé.

Sources : Dossiers cliniques; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect du : sous-alinéa 115(5)2.ii du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(5) – Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :
 - ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert.

Le titulaire de permis, qui était tenu d'informer la directrice ou le directeur d'un incident, a omis de soumettre un rapport écrit à la directrice ou au directeur faisant part des personnes impliquées dans l'incident, notamment les noms des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert.

Sources : Dossiers cliniques; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect du : sous-alinéa 115(5)4.ii du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

**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, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Paragraphe 115(5) – Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

4. Une analyse et les mesures de suivi, notamment :

ii. les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récidive.

Le titulaire de permis, qui était tenu d'informer la directrice ou le directeur d'un incident, a omis de soumettre un rapport écrit à la directrice ou au directeur décrivant les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récidive.

Sources : Dossiers cliniques; entretien avec des membres du personnel.