

Rapport public

Date d'émission du rapport : 18 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1410-0004

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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 3, 4, 9 au 12 et 15 au 18 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00150123 – Dossier en lien avec les soins de la peau et des plaies
- Dossier : n° 00151598 – Dossier en lien avec des soins fournis de manière inappropriée
- Dossier : n° 00151458 – Dossier en lien avec la prévention des chutes
- Dossier : n° 00151834 – Dossier en lien avec la prévention des chutes
- Dossier : n° 00155814 – Dossier en lien avec la prévention des chutes
- Dossier : n° 00154556 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00157222 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Soins de la peau et prévention des plaies

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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 du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Un membre du personnel n'a pas examiné le programme de soins d'une personne résidente et n'a donc pas offert le niveau d'aide requis au moment indiqué. En conséquence, la personne résidente, qui se tenait debout par elle-même, a fait une chute avec témoin.

Sources : Rapport d'incident critique; notes d'enquête du foyer; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec 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 transfert sécuritaires au moment d'aider une personne résidente.

On a omis de tenir compte de la situation quant aux transferts d'une personne résidente au moment de procéder à son transfert. Par conséquent, la personne résidente a fait une chute.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'incident critique; notes d'enquête interne du foyer; politique du foyer en matière de levage et de transfert.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, si

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

l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réalise, auprès d'une personne résidente qui avait fait une chute, une évaluation postérieure à la chute au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.

Un membre du personnel autorisé n'a pas évalué une personne résidente qui avait fait une chute avant de la déplacer. En outre, un membre du personnel autorisé a omis d'utiliser l'outil d'évaluation du risque de chute de Scott après avoir pris connaissance de la chute de la personne résidente, comme l'exige la politique du foyer.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'incident critique; politique du foyer en matière de chutes.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55(2)a)(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :
- (ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant.

Le titulaire de permis a omis de se conformer au programme de soins de la peau et des plaies du foyer, car il n'a pas veillé à ce qu'on réalise un examen de la peau pour une personne résidente à son retour de l'hôpital.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; politique du foyer en matière de soins de la peau et des plaies; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55(2)b)(i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une évaluation de la peau et des plaies soit effectuée lorsque l'on a remarqué qu'une personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique. On a entrepris les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies, toutefois, celles-ci ont été documentées tardivement et de manière incomplète. Il manquait, dans les évaluations, des éléments exigés par le foyer.

Sources : Notes cliniques à propos de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel; notes d'enquête sur un incident critique; politique du programme de soins de la peau et des plaies du foyer.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 123(3)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123(2) – Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les politiques écrites relatives au système de gestion des médicaments du foyer soient mises en œuvre. Une personne résidente s'est vue prescrire de nouvelles ordonnances, et celles-ci ont été vérifiées et traitées tardivement. Conformément aux politiques en matière de pharmacie du foyer, les nouvelles ordonnances doivent être vérifiées par deux membres du personnel autorisé dès que possible. Puisque l'on a omis de vérifier rapidement une ordonnance, il y a eu un risque qu'une personne résidente reçoive le mauvais traitement.

Sources : Politiques en matière de pharmacie; entretien avec un membre du personnel; dossier clinique de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la

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

LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 140(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente reçoive le médicament prescrit; la personne a plutôt reçu un médicament discontinué, ce qui lui a causé de l'inconfort.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; dossiers cliniques de la personne résidente.