

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 : 31 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1410-0005

Type d'inspection :

Plainte
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 : du 21 au 24 et du 27 au 31 octobre 2025.

L'inspection relative à une plainte concernait les signalements suivants :

- Le signalement : n° 00158521
- Le signalement : n° 00159034

L'inspection relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence concernait les signalements suivants :

- Le signalement : n° 00158415
- Le signalement : n° 00159107
- Le signalement : n° 00160581

L'inspection relative à des soins inadéquats concernait les signalements suivants :

- Le signalement : n° 00158556
- Le signalement : n° 00160246

L'inspection relative à la prévention et la gestion des chutes concernait le

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

signalement suivant :

– Le signalement : n° 00158810

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Soins palliatifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins de deux personnes résidentes soit documentée.

A) Une personne résidente avait besoin de vérifications de sécurité et de mesures d'intervention de soins à des intervalles précises.

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

Les documents ne reflétaient pas exactement le moment où les soins avaient été prodigués à la personne résidente, et les dossiers montraient que le personnel avait indiqué qu'il avait prodigué des soins alors que la personne résidente était absente de l'unité.

Sources : observations, documents du point de service de la personne résidente, entretiens avec le gestionnaire adjoint ou la gestionnaire adjointe des soins aux personnes résidentes et d'autres membres du personnel.

B) Lorsque le personnel n'a pas proposé de mesure d'intervention à une personne résidente, il a indiqué de manière inexacte que la personne résidente l'avait refusée au lieu d'indiquer qu'il ne l'avait pas proposée.

Sources : documents du point de service de la personne résidente, enquête interne du foyer et entretiens avec le gestionnaire adjoint ou la gestionnaire adjointe des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

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 n'a pas veillé à ce que, lorsque l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) avait des motifs raisonnables de soupçonner que l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée s'est produite, il ou elle fasse immédiatement rapport au directeur ou à la directrice.

Conformément au paragraphe 154 (3), le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui pour le personnel qui n'a pas respecté le paragraphe 28 (1).

Sources : rapport d'incident critique (IC), entretiens avec l'IAA et le gestionnaire adjoint ou la gestionnaire adjointe des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2. de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsque l'IAA et le gestionnaire adjoint ou la gestionnaire adjointe des soins aux personnes résidentes avaient des motifs raisonnables de soupçonner que des mauvais traitements d'ordre physique envers

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

une personne résidente se sont produits, ils fassent immédiatement rapport au directeur ou à la directrice.

Sources : rapport d'IC et entretiens avec l'IAA et le gestionnaire adjoint ou la gestionnaire adjointe des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Soins en fin de vie

Problème de conformité n° 004 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 46 du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins en fin de vie

Article 46 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident reçoive des soins en fin de vie, au besoin, fournis d'une manière qui répond à ses besoins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des soins en fin de vie, fournis d'une manière qui répond à ses besoins.

Une personne résidente n'a pas reçu de soins nutritionnels en fin de vie pour répondre à ses besoins pendant un certain temps.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, communication des membres de l'équipe de soins aux aides en diététique, outil d'aiguillage nutritionnel (politique n° FSM 10-08), enquête interne du foyer, entretiens avec le ou la gestionnaire des soins aux personnes résidentes et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 005 - Avis écrit en vertu de la disposition 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 (2021)

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique de prévention et de gestion des chutes soit respectée pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait avoir un programme de prévention et de gestion des chutes afin de réduire l'incidence des chutes et le risque de blessures et était tenu de veiller à ce que ce programme soit respecté.

Une personne résidente avait besoin de vérifications de sécurité et de mesures d'intervention de soins à des intervalles précises. Lors de l'inspection, les intervalles de sécurité n'ont pas été effectués à la fréquence requise pour la personne résidente.

Sources : observations, documents du point de service de la personne résidente, entretiens avec le gestionnaire adjoint ou la gestionnaire adjointe des soins aux personnes résidentes et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 006 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

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 n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique se fasse évaluer la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Sources : rapports d'IC, entretiens avec le ou la gestionnaire des soins aux personnes résidentes et d'autres membres du personnel.