

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 novembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1293-0005**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : CVH (n° 6) LP par son partenaire général, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son partenaire général, Southbridge Health Care GP Inc.)**Foyer de soins de longue durée et ville :** Warkworth Place, Warkworth

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 7, le 10 et du 12 au 13 novembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Une plainte anonyme liée à des allégations d'administration de soins de façon inappropriée à une personne résidente.
- Un signalement lié à des allégations d'administration de soins de façon inappropriée à une personne résidente.
- Une plainte liée à des allégations d'administration de soins de façon inappropriée à deux personnes résidentes.
- Un signalement lié à des allégations d'administration de soins de façon inappropriée à une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Soins liés à l'incontinence
Alimentation, nutrition et hydratation
Entretien ménager, services de buanderie et de maintenance
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Soins palliatifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Droit à des soins de qualité et à l'autodétermination

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 17. de la LRSLD (2021)

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 :

17. Le résident a le droit de savoir à la fois qui est responsable de ses soins directs et qui les lui fournit.

Une personne résidente a indiqué que le personnel ne lui avait pas dit qui s'occupait de lui fournir des soins directs lorsqu'elle l'avait demandé. Le directeur général ou la directrice générale (DG) a confirmé que le personnel est censé informer les personnes résidentes de la personne qui leur prodigue des soins directs lorsque la personne résidente le demande.

Sources : entretiens avec une personne résidente et avec le ou la DG.

AVIS ÉCRIT : Participation de la personne résidente

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

Non-respect du : paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le mandataire spécial d'une personne résidente n'a pas eu la possibilité de

participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente, car le personnel n'a pas informé le médecin de la demande de médicaments et d'évaluation formulée par le mandataire spécial. Le ou la DG a reconnu que la demande n'avait pas été traitée en raison d'un manque de communication, le médecin n'ayant pas examiné la note.

Sources : notes cliniques d'une personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le mandataire spécial d'une personne résidente a signalé que cette dernière avait changé de comportement. L'examen de la documentation clinique de la personne résidente et un entretien avec le ou la DG ont confirmé qu'aucune évaluation du changement de comportement signalé n'avait été effectuée.

Sources : notes cliniques d'une personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

Non-respect de : l'alinéa 74 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à

ce que les programmes comprennent ce qui suit :

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation.

1. La documentation examinée pour une personne résidente indique un changement dans l'apport nutritionnel. La politique du foyer indique qu'un diététiste professionnel ou une diététiste professionnelle (Dt.P.) doit être consulté lorsque la personne résidente n'atteint pas son objectif nutritionnel. Le ou la DG a reconnu que les mesures de surveillance et d'orientation en matière de nutrition n'étaient pas mises en œuvre.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, politique de surveillance de l'ingestion d'aliments et de liquides et entretiens avec les membres du personnel.

2. La documentation examinée pour une personne résidente indique que cette dernière n'a pas atteint son objectif d'ingestion de liquide au cours d'une période donnée. Le ou la Dt.P. a confirmé qu'un renvoi et une évaluation de l'hydratation devaient être effectués lorsque la personne résidente n'atteignait pas son objectif en matière de liquides. Le ou la DG a reconnu que ces mesures n'ont pas été mises en œuvre au cours de cette période.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, politique de surveillance de l'ingestion d'aliments et de liquides et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 005 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 79 (1) 9. du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

1. Lors d'une observation, un jour donné, une personne résidente était assise en position inclinée pendant le service de collation. Le dossier clinique de la personne résidente indique que la personne résidente doit être debout pour tout apport oral.

Sources : observation et dossiers cliniques d'une personne résidente.

2. Lors d'une observation, un jour donné, une personne résidente était assise en position inclinée pendant le service de collation. Le dossier clinique de la personne résidente indique que la personne résidente doit être debout pour tout apport oral.

Sources : observation et dossiers cliniques d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

1. La norme de la PCI exige, à la section 10.2, que le programme d'hygiène des mains comprenne une aide à l'hygiène des mains pour les personnes résidentes, en particulier (c) une aide aux personnes résidentes pour qu'elles se lavent les mains avant les collations.

Lors de l'observation du service de collation, il a été noté que les personnes résidentes ne recevaient pas d'aide ou de soutien pour se laver les mains avant de manger ou de boire.

Sources : observations sur le service de collation.

2. La norme de PCI exige, à la section 9.1 (b), que le personnel suive les pratiques de routine en ce qui concerne l'hygiène des mains selon les quatre moments de

l'hygiène des mains.

Lors d'une observation effectuée un jour donné, on a vu une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) fournir un service de collation et ne pas se laver les mains avant ou après avoir été en contact avec les personnes résidentes et l'environnement.

Sources : observations sur le service de collation.