

## Rapport public

|  |
|--|
| <b>Date d'émission du rapport :</b> 25 mars 2025   |
| <b>Numéro d'inspection :</b> 2025-1147-0002  |
| <b>Type d'inspection :</b><br>Incident critique  |
| <b>Titulaire de permis :</b> CVH (n° 6) LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son associé commandité, Southbridge Health Care GP inc.) |
| <b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Hope Street Terrace, Port Hope  |

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 19 au 21, les 24 et 25 mars 2025

Les inspections concernaient :

Inspection n° 00138405, rapport d'incident critique (RIC) concernant une éclosion de maladie infectieuse.

Inspection n° 00140503, RIC concernant les soins inadéquats d'une personne résidente.

Inspection n° 00141313, RIC concernant une éclosion de maladie infectieuse.

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-conformité rectifiée

**Des cas de non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154 (2) et n'exige aucune autre mesure.

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-Est**  
33, rue King Ouest, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 001 – rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) de la LRS LD (2021).

**Non-respect de : la disposition 5 de la LRS LD (2021).**

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Art. 5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents lorsque le salon a été laissé sans surveillance et accessible. Le contenu dans le salon comprenait du matériel dangereux. Le coordonnateur ou la coordonnatrice de l'instrument d'évaluation des résidents (RAI) a verrouillé la porte dès qu'il ou elle en a pris connaissance. Le directeur général a indiqué qu'il s'assurera que le salon reste verrouillé lorsqu'il n'est pas utilisé.

**Sources :** observation lors de la visite initiale, entretiens avec le directeur général et le coordonnateur ou la coordonnatrice du RAI.

Date de mise en œuvre de la rectification : 19 mars 2025

## **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRS LD (2021).

**Non-respect de : la disposition 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 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 n'a pas veillé à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) fournisse de l'aide à une personne résidente pour des soins ainsi qu'un appareil d'aide à la mobilité déterminé précisé dans le programme de soins. La sécurité de la personne résidente était à risque lorsque la PSSP a utilisé une technique de changement de position inadéquate entraînant la chute d'une personne résidente et lui causant une blessure. Le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé que le programme de soins n'avait pas été suivi par la PSSP lorsqu'elle aidait la personne résidente.

**Sources :** Rapport d'incident critique (RIC), dossiers cliniques, notes d'enquête, entretien avec le DSI.

**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-Est**33, rue King Ouest, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702**AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 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. Par. 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

1) Le titulaire du permis ne s'est pas assuré de respecter la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée publiée par le directeur. Conformément à l'exigence supplémentaire 4.3 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022, dernière révision en septembre 2023). Plus précisément, un résumé des constatations et des recommandations formulées au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de gestion des éclosions n'a pas été consigné pour le compte rendu postérieur à l'éclosion du 20 février 2025.

La responsable de la PCI a confirmé que le compte rendu postérieur à l'éclosion avait été passé en revue par l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire. Toutefois, le résumé des constatations concernant l'efficacité des interventions et les recommandations formulées au titulaire de permis n'a pas été consigné et rempli en ce qui concerne les améliorations les pratiques de gestion des éclosions.

**Sources :** RIC, compte rendu postérieur à l'éclosion, et entretien avec la responsable de la PCI.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée publiée par le directeur. Conformément à l'exigence supplémentaire 4.3 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022, dernière révision en septembre 2023). Plus précisément, un résumé des constatations et des recommandations formulées au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de gestion des éclosions n'a pas été consigné pour le compte rendu postérieur à l'éclosion du 18 mars 2025.

La responsable de la PCI a confirmé que le compte rendu postérieur à l'éclosion a été passé en revue par l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire. Toutefois, le résumé des constatations concernant l'efficacité des interventions et les recommandations formulées au titulaire de permis n'a pas été consigné concernant les améliorations des pratiques de gestion des éclosions.

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-Est**  
33, rue King Ouest, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Sources :** RIC, compte rendu postérieur à l'éclosion, et entretien avec la responsable de la PCI.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 102 (11) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

a) un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une maladie d'importance pour la santé publique soit signalée immédiatement au bureau de santé au cours d'une éclosion d'infection respiratoire le 28 février 2025.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer qu'il y ait un système de gestion des éclosions en place pour détecter, gérer et contrôler les éclosions de maladies infectieuses, y compris des protocoles de signalement prévus par la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et à ce qu'il soit respecté.

**Sources :** RIC, dossier de cas des éclosions, document intitulé Diseases of Public Health Significance [maladies d'importance pour la santé publique] du bureau de santé local, politique intitulée Infection Surveillance [surveillance des infections], dossier clinique, entretien avec la responsable de la PCI et d'autres membres du personnel.