

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 23 Septembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1138-0005

**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

**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 :** Port Perry Place, Port Perry

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 15 au 19, ainsi que 22 et 23 septembre 2025

L'inspection concernait :

Dossier : n° 00152862 – Suivi n° 1 : Ordre de conformité n° 001/2025-1138-0003 en lien avec le paragraphe 24(1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) – Obligation de protéger. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 27 août 2025

Dossier : n° 00152863 – Suivi n° 1 : Ordre de conformité n° 002/2025-1138-0003 en lien avec l'alinéa 79(1)8 du Règl. de l'Ont. 246/22 – Service de restauration et de collation. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 27 août 2025

- Dossier : n° 00156609 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente

- Dossier : n° 00156652 – Soins fournis de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1138-0003 en lien avec le paragraphe 24(1) de la LRSLD

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1138-0003 en lien avec l'alinéa 79(1)8 du Règl. de

l'Ont. 246/22

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

## **AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes**

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect du : paragraphe 34(2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme de services infirmiers et de services de soutien personnel, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions de la personne résidente aux interventions, soient documentées. Plus précisément, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) ont omis, à deux dates données, de consigner les symptômes d'une personne résidente, de même que l'évaluation réalisée auprès de celle-ci et les interventions mises en œuvre à son endroit.

**Sources :** Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; notes d'enquête; entretien avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la 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'aucun médicament ne soit utilisé par une personne résidente ou administré à celle-ci à moins que le médicament n'ait été prescrit pour cette personne. Plus précisément, une PSSP a administré des médicaments à la

personne résidente à deux dates données, sans l'ordonnance d'un médecin et en dehors de l'exercice de sa profession.

**Sources :** Examen des dossiers médicaux de la personne résidente n° 002; notes d'enquête; entretiens avec des membres du personnel.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Programme de soins**

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

### **Non-respect de : l'alinéa 6(4)a) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6(4) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

### **L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :**

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), ou la personne désignée, doit effectuer des vérifications quotidiennes, pendant trois semaines, de l'état de santé de la personne résidente afin de s'assurer que les PSSP signalent rapidement tout nouveau symptôme ou changement dans l'état de santé aux membres du personnel autorisé.

Les dossiers de vérification du foyer doivent indiquer la date de la vérification, le nom de la personne qui a effectué celle-ci et la présence de tout nouveau symptôme ou d'un changement dans l'état de santé de la personne résidente, en plus de faire part d'information à savoir si les membres du personnel autorisé ont été avisés rapidement, de même que de toute mesure corrective prise ou rétroaction fournie au cours du processus. Le foyer doit conserver ces dossiers et les fournir à l'inspectrice ou à l'inspecteur sur demande.

### **Motifs**

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent à l'évaluation de cette personne de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

À deux dates données, une PSSP a constaté que la personne résidente présentait des symptômes spécifiques. La PSSP a ensuite administré des médicaments et des suppléments alimentaires non prescrits, n'a pas collaboré avec un membre du personnel autorisé en temps voulu et n'a pas communiqué tous les renseignements cliniques pertinents. Ensuite, l'IAA n'a pas collaboré avec un membre du personnel infirmier autorisé (IA). De même, à l'une de ces dates, une ou un IAA n'a pas collaboré avec une ou un IA ou d'autres membres du personnel.

La PSSP n'a pas collaboré avec le personnel autorisé en omettant de signaler rapidement les changements dans l'état de santé de la personne résidente; cela a retardé la réponse clinique appropriée de la part du personnel autorisé et, ainsi, a potentiellement augmenté le risque de préjudice pour la personne résidente.

**Sources** : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; notes d'enquête; entretien avec des membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :**

7 novembre 2025

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – Programme de soins**

Problème de conformité n° 004 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la 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.

**L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :**

1 – Veiller à ce que la directrice ou le DSI, ou la personne désignée, examine les interventions de prévention et de gestion des chutes prévues à l'intention d'une personne résidente avec les PSSP et les membres du personnel autorisé qui participent aux soins fournis à cette personne. Conserver une trace écrite de l'examen, y compris le nom de la personne qui l'a réalisé, la date de l'examen et les signatures des

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

membres du personnel concernés.

2 – Effectuer et documenter des vérifications hebdomadaires, pendant trois semaines consécutives, pour confirmer que la personne résidente reçoit les soins précisés dans son programme de soins quant à la prévention et à la gestion des chutes. Conserver un registre de chaque vérification et y indiquer la date et l'heure, le nom de la personne qui l'a effectuée et la confirmation des interventions. Consigner toute mesure corrective prise à l'égard des membres du personnel qui n'ont pas effectué les interventions requises.

**Motifs**

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente, relativement à l'utilisation de protecteurs de hanche et de chaussures appropriées, soient fournis à cette personne tel que le précise le programme.

Dans le programme de soins de la personne résidente, il était indiqué pour celle-ci qu'il y avait un risque qu'elle fasse des chutes et qu'il fallait donc mettre en œuvre à son égard des interventions spécifiques de prévention des chutes. À une date donnée, la personne résidente a fait une chute qui lui a causé une blessure et a nécessité une intervention chirurgicale. L'examen des dossiers et les entretiens avec des membres du personnel ont permis de constater que les interventions spécifiques pour la personne résidente n'étaient pas en place au moment de la chute.

Les démarches d'observation et les entretiens avec des membres du personnel ont permis de confirmer que les interventions spécifiques n'étaient pas en place.

L'omission de mettre en œuvre les stratégies de prévention des chutes décrites dans le programme de soins de la personne résidente a eu une incidence considérable, notamment un déclin important des capacités fonctionnelles et de la qualité de vie de la personne résidente.

**Sources** : Démarches d'observation auprès de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel; dossiers cliniques de la personne résidente.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :**

7 novembre 2025

**Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité – APA n° 001**

## **AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD.

**Avis de pénalité administrative (APA n° 001)**

**Lié à l'ordre de conformité n° 002**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée pour les raisons suivantes : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

### **Historique de la conformité :**

Ordre de conformité hautement prioritaire délivré en vertu du paragraphe 6(7) de la LRSLD à la suite de l'inspection 2023-1138-0001, datée du 28 mars 2023

**Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.**

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

### PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

### Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du

ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- (b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- (c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- (a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- (b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- (c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**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, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).