

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 2 février 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1134-0001**Type d'inspection :**Plainte  
Incident critique**Titulaire de permis :** CVH (n° 11) 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 :** Fosterbrooke, Newcastle

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 28 au 30 janvier 2026 et le 2 février 2026.

L'inspection concernait :

- Un signalement lié à des soins inappropriés ayant entraîné un préjudice ou un risque de préjudice pour une personne résidente.
- Un signalement lié à une plainte concernant une allégation de mauvais traitements ou de négligence envers une personne résidente.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

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

**Non-respect du : paragraphe 6 (4) de la LRSLD (2021)**

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;
- b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel autorisé et le médecin collaborent l'un avec l'autre lorsqu'une personne résidente a connu un changement d'état de santé important et que son état de santé a diminué par rapport à sa ligne de référence initiale. La personne résidente a été envoyée à l'hôpital et est décédée peu de temps après.

**Sources :** rapport d'incidents critiques, dossiers cliniques d'une personne résidente, examen des conversations sécurisées entre le personnel autorisé et le médecin, notes d'enquête du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

**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