

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1045-0001

Type d'inspection :

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 : Hillside Manor, Stratford

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 28 au 30 janvier, ainsi que 2 au 4, et 10 et 11 février 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 5 février 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00166220 – Incident critique (IC) n° 1975-000019-25 – Signalement en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Signalement : n° 00167581 – IC n° 1975-000002-26 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Signalement : n° 00167678 – IC n° 1975-000004-26 – Signalement en lien avec des soupçons de traitement fourni de manière inappropriée ou incompétente à une personne résidente

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- Gestion de la douleur
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de : la disposition 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.

Selon le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, les membres du personnel doivent effectuer une évaluation pour surveiller l'état des personnes résidentes après qu'elles eut fait une chute. Cependant, suivant la chute d'une personne résidente, on a omis de réaliser une partie de l'évaluation requise.

Sources : Examen des dossiers en lien avec l'IC n° 1975-000002-26, des dossiers médicaux de la personne résidente et du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer; entretiens avec la personne résidente concernée et des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 002 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 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.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

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 (2021)] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

A) Mettre à jour la politique du foyer en matière d'utilisation sûre des appareils et techniques de transfert (safe use of transferring devices and techniques policy) en y précisant le moment où il faut réaliser une évaluation et l'endroit où il faut documenter cette évaluation dans les dossiers médicaux de la personne résidente concernée.

B) Mettre à jour la politique du foyer en matière d'utilisation sûre des appareils et techniques de transfert (safe use of transferring devices and techniques policy) en y précisant la façon dont il faut évaluer les besoins d'une personne résidente quant au recours à un appareil de transfert et comment il faut inclure l'utilisation requise de l'appareil, établie en fonction de l'évaluation correspondante, au sein du programme de soins de la personne, de manière à ce que les membres du personnel puissent y accéder.

C) Donner à un groupe de membres du personnel une formation sur les mises à jour apportées à la politique correspondante du foyer, en fonction des parties A et B du présent ordre de conformité. Il faut documenter cette formation dans un dossier, en indiquant les noms des personnes qui l'ont reçue et la date à laquelle elle a été offerte.

D) Mettre à jour la politique du foyer en matière d'utilisation sûre des appareils et techniques de transfert (safe use of transferring devices and techniques policy) en y précisant les mesures qu'il faut prendre lorsqu'une personne résidente subit une blessure en lien avec un appareil de transfert.

Motifs

Au moment d'aider une personne résidente, les membres du personnel ont omis d'utiliser une technique ou un appareil de transfert sûr; ainsi, cela qui a contribué à la blessure subie par la personne, qui a dû être transportée à l'hôpital. Un incident similaire s'était déjà produit et les membres du personnel avaient alors exprimé des inquiétudes quant à la mesure dans laquelle il était sécuritaire de continuer d'utiliser l'appareil en question. Cependant, on avait omis de procéder à une réévaluation auprès de la personne résidente afin de s'assurer qu'il était sécuritaire de recourir à l'appareil dans son cas.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Sources : Démarches d'observation concernant un appareil de transfert; examen des dossiers en lien avec l'IC n° 1975-000002-26; notes d'enquête sur l'IC du foyer; dossiers médicaux d'une personne résidente; politique du foyer en matière d'utilisation sûre des appareils et techniques de transfert (safe use of transferring devices and techniques policy); autres politiques; manuel d'utilisation de l'appareil de transfert (transfer device user manual); entretiens avec une personne résidente et des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 27 mars 2026.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 53 (1) 4 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 :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer.

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 (2021)] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

A) Mettre à jour la politique de gestion de la douleur (pain management policy) du foyer en y intégrant des directives claires sur le suivi à faire lors de l'administration d'analgésiques.

B) Offrir à deux membres du personnel une formation d'appoint sur la politique mise à jour dont il est question à la partie A du présent ordre de conformité. La formation doit porter sur la politique dans son intégralité, ainsi que sur toutes les autres politiques et marches à suivre liées à la gestion de la douleur établies au foyer. Il faut documenter cette formation dans un dossier, en indiquant les noms des personnes qui l'ont reçue et

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 de London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

la date à laquelle elle a été offerte.

C) Offrir à deux membres du personnel et à un autre groupe de membres du personnel une formation d'appoint sur la manière de déceler la douleur chez les personnes résidentes. Il faut documenter cette formation dans un dossier, en indiquant les noms des personnes qui l'ont reçue et la date à laquelle elle a été offerte.

Motifs

Les membres du personnel ont omis de suivre le programme de gestion de la douleur (pain management program) du foyer dans le cas d'une personne résidente. En effet, une personne résidente a subi une blessure qui lui a causé de la douleur. Selon le programme de gestion de la douleur (pain management program) du foyer, il fallait réaliser une évaluation de la douleur lorsqu'une personne résidente ressentait une douleur qui était nouvelle ou qui s'aggravait, ou lorsque les interventions initiales ne permettaient pas de gérer cette douleur. Cependant, on a omis d'effectuer une telle évaluation dans le cas de la personne résidente concernée. De même, selon la politique de gestion de la douleur (pain management policy) du foyer, lors de chaque quart de travail, il fallait observer les personnes résidentes en vue de détecter tout symptôme de douleur. Toutefois, on a omis de le faire auprès de la personne résidente en question lors d'un quart de travail. Toujours selon cette politique, il fallait aviser le médecin ou encore l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien dès qu'il était raisonnablement possible de le faire si une personne résidente signalait l'apparition soudaine d'une douleur nouvelle ou qui s'aggravait. Cependant, lorsque la personne résidente concernée a fait part d'une douleur qui était nouvelle ou qui s'aggravait, on a omis d'en informer l'une ou l'autre de ces personnes.

Les membres du personnel ont omis de respecter la politique de gestion de la douleur (pain management policy) du foyer, ce qui a contribué à des retards pour ce qui est de déceler la blessure de la personne résidente, de lui fournir un traitement approprié et de prendre auprès d'elle des mesures adéquates de gestion de la douleur.

Sources : Examen des dossiers en lien avec l'IC n° 1975-000002-26; notes d'enquête sur l'IC du foyer; dossiers médicaux d'une personne résidente; politique du programme de gestion de la douleur (pain management program policy) du foyer; entretiens avec une personne résidente et des 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 27 mars 2026.

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^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

- 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^e 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : 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.