

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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 21 janvier 2026.

Numéro d'inspection : 2025-1080-0006

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 : Foyer de soins de longue durée
Regency, Port Hope

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 30 décembre 2025 et les 2, 6, 13, 14, 16, 19 et 20 janvier 2026.

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : les 5, 6, 15 et 19 janvier 2026.

L'inspection concernait :

- Le suivi n° 1 du signalement – ordre de conformité (OC) n° 001-O, en vertu du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22 lié à l'administration de médicaments avec une date limite de mise en conformité du 5 décembre 2025.
- Un signalement de rapport d'incident critique (RIC) lié à la chute d'une personne résidente.
- Un signalement de RIC lié à la chute d'une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre de conformité suivant délivré antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1080-0005 en vertu du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont., 246/22.

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

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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Gestion des médicaments
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DU TITULAIRE DE PERMIS DE SE CONFORMER AU PROGRAMME

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

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

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.

Une personne résidente a fait une chute qui l'a blessé. L'examen des dossiers d'enquête du foyer a confirmé qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'avait pas suivi le programme de soins provisoire de la personne résidente, ce qui a entraîné la chute de cette dernière.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers d'enquête du foyer/politiques/marches à suivre pertinentes et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : GESTION DE LA DOULEUR

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

Non-respect de : l'alinéa 57 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

1. Des méthodes de communication et d'évaluation visant les résidents qui ne peuvent exprimer leur douleur ou qui ont une déficience cognitive.

1 – L'examen du programme de soins provisoire d'une personne résidente a permis de confirmer un diagnostic et d'inciter le personnel autorisé à procéder à une

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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

évaluation précise de la douleur.

L'examen des prescriptions de médicaments d'une personne résidente a permis de confirmer qu'un médicament administré au besoin avait été administré à une date précise, ce qui exigeait que le personnel autorisé procède à une évaluation précise de la douleur pendant une période donnée. Le personnel autorisé n'a pas procédé à l'évaluation précise de la douleur dans le cadre de trois événements, comme il se doit.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers de santé clinique d'une personne résidente, politiques et marches à suivre pertinentes du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

2 – L'examen du programme de soins provisoire d'une personne résidente a permis de confirmer un diagnostic et d'inciter le personnel autorisé à procéder à une évaluation précise de la douleur.

L'examen des dossiers sur l'administration des médicaments d'une personne résidente a permis de confirmer qu'un médicament administré au besoin avait été administré et qu'une évaluation précise de la douleur n'avait pas été effectuée par le personnel autorisé comme il se doit.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers de santé clinique d'une personne résidente, politique et marches à suivre pertinentes du foyer et entretiens avec les membres du personnel.