

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 30 avril 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1351-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** CVH (n° 9) LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Health Care GP Inc.)

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Southbridge Roseview, Thunder Bay

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 et 30 avril 2025

Les inspections concernaient :

- Un dossier lié à la chute d'un résident.
- Un dossier lié à la chute d'un résident.

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

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 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**Non-respect de : la disposition 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé fournir une intervention prévue dans le plan de soins d'un résident.

**Sources :** Observations d'un résident; examen du plan de soins actuel d'un résident au moment de l'inspection; entrevue avec une IA.

**AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'exigence d'effectuer une évaluation du risque de récurrence définie dans la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer après la chute d'un résident.

Conformément à l'alinéa 11(1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le programme de prévention et de gestion des chutes et qu'ils soient respectés.

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800 663-6965

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un résident subisse une évaluation après avoir fait une chute à une date précise.

**Sources :** Examen des évaluations des risques de chute d'un résident et examen de la politique du foyer sur la prévention et la gestion des chutes (RFC-07-01) créée en août 2024.

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800 663-6965