

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 novembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1351-0005**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : CVH (n° 9) 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 :** Southbridge Roseview, Thunder Bay

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 27 novembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Un signalement concernant des allégations de mauvais traitement d'ordre physique à l'encontre d'une personne résidente par une autre personne résidente.
- Une plainte liée à des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente.

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

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Une personne résidente n'a pas été évaluée par un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA), comme le prévoient les politiques du foyer, lorsqu'elle est tombée.

Sources : examen de l'enquête interne du foyer concernant un incident critique (IC); examen de la politique du foyer concernant le programme de prévention et de gestion des chutes (Fall Prevention and Management Program); et entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) du foyer.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

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

Non-respect du : paragraphe 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

La mesure d'intervention requise n'a pas été mise en œuvre pour gérer les comportements réactifs d'une personne résidente identifiée.

Sources : examen de l'enquête interne menée du foyer pour un IC, et entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et le ou la DSI du foyer.

