Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des 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 du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 septembre 2025
Numéro d'inspection : 2025-1111-0004
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : CVH (nº 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 : The Village Seniors Community, Hanover

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 27 au 29 août 2025 et 2 septembre 2025.

L'inspection concernait :
Dossier : nº 00150806 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

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

Soins liés à l'incontinence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité nº 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).
Non-respect du : paragraphe 34(2) du Règl. de l'Ont. 246/22
Exigences générales
Paragraphe 34(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard

d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme, notamment les interventions.

Sources : Démarche d'observation auprès de la personne résidente; examen des dossiers médicaux de la personne résidente; entretien avec la personne résidente et un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité nº 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.
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. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre, à l'intention d'une personne résidente, des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce qu'on respecte les politiques écrites élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes.

Sources : Démarche d'observation auprès de la personne résidente; examen des dossiers médicaux de la personne résidente et de la politique de gestion des chutes du foyer; entretien avec la personne résidente et un membre du personnel.