

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1445-0003

Type d'inspection :
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 Pinewood, Thunder Bay

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 8, 10, 11 et 14, juillet 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier concernant des allégations de mauvais traitement d'ordre affectif à l'encontre d'une personne résidente par une autre personne résidente.
- Un dossier concernant à la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Un dossier concernant l'éclosion d'une maladie entérique.
- Un dossier concernant des allégations de soins inappropriés/inadéquats prodigués à une personne résidente par le personnel.
- Un dossier concernant des allégations de mauvais traitement d'ordre physique à l'encontre d'une personne résidente par une autre personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Art. 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect, au sein de son foyer, de toutes les recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Plus précisément, les *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* exigent que les désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) utilisés dans les foyers ne soient pas périmés. Un DMBA périmé a été observé dans le foyer et l'entrée principale.

D'autres observations effectuées le même jour ont confirmé que le DMBA périmé avait été remplacé par un produit dont la date de péremption était respectée.

Sources : observations dans le foyer.

Date de la rectification apportée : 8 juillet 2025

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) (b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

(b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont évolué.

Sources : observations d'une personne résidente, examen du programme de soins provisoire actuel d'une personne résidente, entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et l'administrateur ou l'administratrice du foyer.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) 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

Art. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP utilise des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'elle a aidé une personne résidente pour un transfert.

Sources : examen des notes d'évolution d'une personne résidente, examen du rapport d'incident critique (IC), entretiens avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée

(IAA).

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 268 (4) 1 iv. du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

1. La façon de faire face aux situations d'urgence, notamment :
iv. les éruptions de violence.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son plan d'urgence en cas d'éruptions de violence soit mis en œuvre par le personnel à une date précise.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait disposer et mettre en place un plan d'urgence en cas d'éruptions de violence et veiller à ce que ce plan soit respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du foyer relative au code blanc en déclenchant un code blanc à une date précise.

Sources : examen de la politique relative au code blanc de Southbridge Healthcare LP incluse dans l'enquête interne du foyer et entretien avec le ou la DSI.

