

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public**Date de publication du rapport :** 18 septembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1819-0005**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : CVH (No. 7) LP by its general partner, Southbridge Care Homes (a limited partnership, by its general partner, Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Southbridge Kemptville, Kemptville**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12, 15, 16, 17 et 18 septembre 2025.

L'inspection concernait :

- Le registre n° 0153644-RIC 3060-000041-25 – cas allégué d'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente par un membre du personnel.
- Le registre n° 00155209-RIC 3060-000045-25 – chute d'une personne résidente avec blessure et transfert à un hôpital.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à une personne résidente, tel que le précisait le programme.

Une personne résidente utilisait un fauteuil roulant pour se déplacer, et le programme de soins indiquait que l'on devait laisser le fauteuil roulant au chevet de la personne résidente. À une date déterminée d'août 2025, on n'a pas laissé le fauteuil roulant au chevet de la personne résidente, et celle-ci a utilisé un déambulateur pour se déplacer et elle a fait une chute avec blessure.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, rapport d'incident critique (RIC), et entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA).