

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 d'émission du rapport : 27 juin 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1035-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : CVH (No. 6) 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 Cornwall, Cornwall

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 27 juin 2025.

L'inspection concernait le ou les incidents critiques (IC) suivants :

- le registre n° 00147331 (IC n° 3063-000026-25) – cas allégué de négligence envers une personne résidente de la part du personnel;
- le registre n° 00149112 (IC n° 3063-000033-25) – cas allégué de négligence envers une personne résidente de la part du personnel;
- le registre n° 00150295 – (IC n° 3063-000036-25) – chute d'une personne résidente ayant occasionné une blessure;
- le registre n° 00150630 (IC n° 3063-000038-25) – soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente ayant provoqué un étouffement.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

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

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes
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)

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 la texture des aliments du régime alimentaire prévue dans le programme de soins fût fournie à une personne résidente, tel que le précisait son programme de soins. Plus précisément, à une date de juin 2025, un membre du personnel ne s'est pas assuré de la texture des aliments du régime alimentaire de la personne résidente avant que celle-ci reçoive la nourriture, et le membre du personnel lui a donné un choix d'aliment d'une texture erronée, ce qui a eu pour effet que la personne résidente s'est étouffée.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente 004, entretien avec 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 d'Ottawa

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

personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) 113 et avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) 101.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect de la sous-disposition 108 (1) 3 i. du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1). Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :
 - i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et au ministère.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la réponse à une plainte verbale formulée par la mandataire ou le mandataire spécial (MS) d'une personne résidente comprît les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

Sources : Entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers 101 et l'IA 15; examen de la politique RFC-04-02 intitulée obligation de faire rapport, enquête et réponse concernant les plaintes (*Complaint Reporting, Investigation, and Response*) créée en août 2024, notes d'évolution de la personne résidente 001.