

Rapport public

Date d'émission du rapport : 24 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1833-0007

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : CVH (n° 2) 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 Goderich, Goderich

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 10, 12, 13, 18 au 21 et 24 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00154702 – Signalement en lien avec le suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 01, paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021) – Obligation de protéger
- Signalement : n° 00157021 – Signalement en lien avec le suivi de l'OC n° 02, alinéa 35 (3) d) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Services de soutien personnel
- Signalement : n° 00157022 – Signalement en lien avec le suivi de l'OC n° 01, paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021) – Obligation de protéger
- Signalement : n° 00157023 – Signalement en lien avec le suivi de l'OC n° 03, paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021) – Politique visant à promouvoir la tolérance zéro
- Signalement : n° 00160271 – Signalement en lien avec les rapports et plaintes
- Signalement : n° 00160514 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Signalement : n° 00163275 – Signalement en lien avec l'obligation de protéger

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1833-0004 en lien avec le paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1833-0005 en lien avec l'alinéa 35 (3) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1833-0005 en lien avec le paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1833-0005 en lien avec le paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu 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.

On a omis de fournir les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente de la manière indiquée. En effet, plusieurs membres du personnel ont consigné dans les dossiers qu'une intervention donnée était en place, alors qu'elle ne l'était pas.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; démarches d'observation;

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé, une personne préposée aux services de soutien personnel et une personne responsable de la prévention des chutes.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : la disposition 58 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

1. Des méthodes écrites en matière de soins, notamment des protocoles de dépistage, des évaluations, des réévaluations et l'identification des comportements déclencheurs pouvant donner lieu à des comportements réactifs, notamment sur le plan cognitif, physique, affectif, social ou environnemental.

Une personne résidente affichait de nouveaux comportements réactifs. Cependant, on n'a effectué aucune réévaluation de ces nouveaux comportements pour relever les facteurs qui y contribuaient.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du foyer en matière de comportements réactifs (Responsive Behaviours Policy) [révisée pour la dernière fois en août 2025]; entretiens avec une personne résidente, un membre de la famille de celle-ci, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé, la directrice ou le directeur des services alimentaires, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 108 (1) 1 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

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

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 :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

On a fait part à une infirmière autorisée ou à un infirmier autorisé d'une plainte concernant les soins fournis à une personne résidente résident. Cependant, on a omis de régler la plainte et de fournir une réponse à l'auteur de celle-ci dans les 10 jours ouvrables suivant sa réception.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; formulaire de plainte du foyer (Complaint Form); entretiens avec l'auteur de la plainte et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.