

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** le 5 mars 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1293-0001

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** CVH (n° 6) 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 :** Warkworth Place, Warkworth

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 17 au 19, du 23 au 27 février 2026 et du 2 au 5 mars 2026.

– Le signalement n° 00167849 – inspection proactive de la conformité (IPC)

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Conseils des résidents et des familles
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
- Amélioration de la qualité
- Droits et choix des résidents
- Gestion de la douleur

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22**

#### Fenêtres

Article 19 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Une fenêtre qui ouvre sur l'extérieur dans la chambre d'une personne résidente était ouverte de plus de 15 centimètres. Une personne préposée à l'entretien a reconnu que la fenêtre nécessitait un entretien et l'a réparée rapidement.

**Sources :** observation de la chambre d'une personne résidente et entretien avec une personne préposée à l'entretien.

Date de la rectification apportée : 17 février 2026.

Problème de conformité n° 002 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 148 (2) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22**

#### Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (2) La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

1. L'entreposage sûr et sécuritaire au foyer des médicaments devant être détruits et éliminés, dans un endroit distinct de celui où sont entreposés ceux destinés à être administrés aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination.

La politique du foyer sur la destruction et l'élimination des stupéfiants et des médicaments réglementés indique que le récipient de destruction des

*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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

médicaments est scellé et rangé en toute sécurité en vue du retrait par une entreprise désignée d'élimination des déchets.

Une observation de l'aire d'élimination et d'entreposage des médicaments a permis de constater qu'un récipient de destruction de médicaments contenant divers médicaments était ouvert et accessible à toute personne ayant accès à la salle sécurisée.

**Sources** : observation de la salle des médicaments; destruction et élimination des médicaments – (médicaments non narcotiques/réglementés); entretien avec le personnel autorisé.

Date de la rectification apportée : 3 mars 2026.

## **AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre au conseil des résidents**

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

### **Non-respect du : paragraphe 63 (3) de la LRSLD (2021)**

Pouvoirs du conseil des résidents

Paragraphe 63 (3) Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'un ou l'autre des alinéas 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le président ou la présidente du conseil des résidents a fait part de sujets de préoccupation constants concernant le personnel qui ne répondait pas aux sonnettes d'appel en temps opportun. Les procès-verbaux des réunions du conseil des résidents montraient que le conseil a évoqué ce sujet de préoccupation à plusieurs reprises. Pendant deux mois, le conseil des résidents n'a pas reçu de réponse par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation du conseil des résidents.

**Sources** : procès-verbaux des réunions du conseil des résidents et entretien avec le directeur général ou la directrice générale (DG) et le président ou la présidente du conseil des résidents.

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre du conseil des familles

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

### Non-respect du : paragraphe 66 (3) de la LRSLD (2021)

Pouvoirs du conseil des familles

Paragraphe 66 (3) Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'un ou l'autre des alinéas 8 ou 9 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Les procès-verbaux des réunions du conseil des familles et un entretien avec le président ou la présidente du conseil des familles ont confirmé que le conseil avait fait part de ses sujets de préoccupation à plusieurs reprises. Le titulaire de permis n'a pas répondu au conseil par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation du conseil des familles.

**Sources :** procès-verbaux des réunions du conseil des familles et entretien avec le ou la DG et le président ou la présidente du conseil des familles.

## AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

### Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Une personne résidente s'est vue prescrire des évaluations hebdomadaires de la peau.

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

L'examen du dossier a permis de constater que la personne résidente présentait une zone d'altération de l'intégrité épidermique. Au cours d'une semaine, il n'y avait pas de documents d'évaluation de l'altération de l'intégrité épidermique.

Il y avait un risque accru de détérioration épidermique lorsque l'intégrité épidermique de la personne résidente n'était pas réévaluée au moins une fois par semaine.

**Sources** : évaluations hebdomadaires de la peau, notes d'évolution et entretien avec le personnel autorisé.

## **AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort;

Une personne résidente a signalé qu'il lui arrivait de rester dans un sous-vêtement souillé pendant de longues périodes, car le personnel ne répondait pas à sa sonnette d'appel en temps opportun. La personne résidente avait besoin de l'aide des membres du personnel. La personne résidente a pu activer sa sonnette d'appel et demander l'aide du personnel. La vérification de la sonnette d'appel a confirmé que la personne résidente avait activé sa sonnette d'appel et qu'il y avait eu un délai d'intervention tardif allant de 15 minutes à 40 minutes à plusieurs reprises.

**Sources** : rapport de vérification de la sonnette d'appel, procès-verbaux des réunions du conseil des résidents et entretien avec une personne résidente.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

*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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 102 (7) 11. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

11. Il s'assure que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2). Ce protocole doit comprendre au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (7).

Il n'y avait pas de désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) immédiatement accessible au point de service pour deux personnes résidentes. Une des personnes résidentes faisait l'objet de précautions supplémentaires à prendre en cas de contact. Une personne préposée à l'entretien a reconnu que les deux distributeurs de DMBA situés dans la chambre des personnes résidentes étaient vides et qu'il n'y avait pas d'accès à des agents d'hygiène des mains au point de service.

**Sources :** observations et entretien avec une personne préposée à l'entretien.