

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 19 mars 2026**Numéro d'inspection** : 2026-1147-0002**Type d'inspection** :Incident critique
Suivi**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** : Hope Street Terrace, Port Hope

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 11 au 13 et du 16 au 19 mars 2026.

L'inspection liée à l'incident critique (IC) a permis de traiter les signalements suivants :

- un signalement concernant des mauvais traitements de la part du personnel envers une personne résidente.
- un signalement concernant des mauvais traitements de la part du personnel envers une personne résidente.

L'inspection de suivi a permis de traiter les signalements suivants :

- un signalement lié à un ordre de conformité concernant des services d'hébergement.
- un signalement lié à un ordre de conformité concernant les services d'entretien ménager.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

- Un ordre lié aux services d'hébergement.
- Un ordre lié aux services d'entretien ménager.

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

Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 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

Article 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 programme de soins d'une personne résidente indiquait que la personne résidente avait besoin d'une mesure d'intervention précise. Les dossiers cliniques de la personne résidente et les entretiens avec le personnel ont confirmé qu'une mesure d'intervention précise n'a pas été mise en place.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer en matière de levage et de transfert sécuritaires, rapport d'incident critique et entretiens avec les membres du personnel.

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 : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces

comportements, dans la mesure du possible;

À une date donnée, un membre du personnel a prodigué des soins à une personne résidente sans mettre en œuvre une mesure d'intervention requise définie dans le programme de soins provisoire de la personne résidente. Cette mesure d'intervention est prévue pour atténuer les changements de comportement. L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente et les entretiens avec le personnel ont montré que la mesure d'intervention précise n'était pas systématiquement mise en œuvre.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer en matière de comportements réactifs, rapport d'incident critique et entretiens avec les membres du personnel.

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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702