

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 26 mars 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1351-0002

**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** CVH (n° 9) 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 Roseview, Thunder Bay

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24 au 26 mars 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec le suivi n° : 1 – Alinéa 19(2)c) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) – Obligations précises : propreté et bon état
- Un dossier en lien avec des soins fournis de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente par un membre du personnel, le tout ayant entraîné une chute

### Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1351-0001 en lien avec l'alinéa 19(2)c) de la LRSLD

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

- Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
- Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- 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 l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD**

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 a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Selon le programme de soins d'une personne résidente, il fallait fournir à celle-ci un certain niveau de soins, en plus d'utiliser à son endroit des appareils de prévention et de gestion des chutes.

À une date donnée, un membre du personnel a omis de suivre les instructions énoncées dans le programme de soins d'une personne résidente; cette personne a alors fait une chute lui ayant causé une blessure.

**Sources** : Les notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente, de même que les dossiers médicaux et le programme de soins de cette personne; entretiens avec des membres du personnel; dossier d'enquête interne du foyer.

### AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect de : l'alinéa 53(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Nord**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Le titulaire de permis a omis de respecter la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer en ce qui concerne les procédures qu'il fallait suivre après la chute d'une personne résidente.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce qu'on élabore des politiques et des protocoles pour le programme de prévention et de gestion des chutes, puis à ce que ces politiques et protocoles soient respectés.

Plus précisément, un membre du personnel a omis de respecter le programme de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis; en effet, il a omis de rester auprès d'une personne résidente après que celle-ci a fait une chute sans témoin et subi une blessure.

**Sources** : Politique en lien avec le programme de prévention et de gestion des chutes, créée en août 2024; entretiens avec des membres du personnel; dossier d'enquête interne du foyer.