

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Rapport public**

**Date d'émission du rapport :** 20 février 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1703-0001

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** CVH (No. 3) LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Health Care GP Inc.)

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Southbridge Owen Sound, Owen Sound

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 7 et du 11 au 14 février 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 18 février 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00132612 – Suivi n° 1 – alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, Comportements réactifs – Ordre de conformité (OC) n° 002, inspection n° 2024-1703-0004, date d'échéance de mise en conformité : 23 janvier 2025.
- Demande n° 00132613 – Suivi n° 1 – alinéa 25 (2) e) de la *LRSLD* (2021), Politique visant à promouvoir la tolérance zéro – OC hautement prioritaire n° 001, inspection n° 2024-1703-0004, date d'échéance de mise en conformité : 23 janvier 2025.
- Demande n° 00133548 [Incident critique (IC) n° 3061-000071-24] liée à des préoccupations sur les soins et la température ambiante.
- Demande n° 00133714 [IC n° 3061-000073-24] liée à une personne résidente portée disparue

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

- Demande n° 00133744 [IC no 3061-000075-24] liée à une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente.
- Demande n° 00134245 liée à des préoccupations concernant les soins et les services de diététique donnés à une personne résidente.
- Demande n° 00136423 [IC n° 3061-000001-25] liée à la prévention des chutes.

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1703-0004 en vertu de l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1703-0004 en vertu du paragraphe 25 (2) e) de la *LRSLD* (2021)

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- 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 1 du paragraphe 154 (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.

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente, qui a fait une chute et s'est blessée alors que son alarme de sortie du lit ne s'est pas déclenchée, fasse l'objet des interventions en cas de chute énoncées dans son programme de soins.

**Sources** : Examen du programme de soins d'une personne résidente, entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et la personne responsable de la prévention et gestion des chutes au foyer.  
[000865]

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 53 (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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure soit respecté.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que les politiques écrites du programme de prévention et de gestion des chutes soient respectées.

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer indiquait plus particulièrement que le personnel devait s'assurer que la sonnette d'appel était en tout temps à portée de main de la personne résidente.

Lors de l'inspection, une personne résidente a été observée assise dans un fauteuil roulant dans sa chambre alors que sa sonnette d'appel se trouvait sur le sol et n'était donc pas à portée de main.

**Sources :** Examen du dossier clinique d'une personne résidente, programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, daté d'août 2024, entretiens avec la personne responsable de la prévention et gestion des chutes.

[000865]

**AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies adéquates soient mises en œuvre pour une personne résidente qui affichait des comportements réactifs. Le programme de soins indiquait qu'aucune stratégie n'avait été mise en œuvre, après l'apparition de risques, quant à la façon de prévenir ces risques.

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Sources :** Examen du dossier clinique d'une personne résidente, observations à la porte principale et entretiens avec une infirmière autorisée (IA), une PSSP, le directeur à l'enrichissement de la vie et le directeur des soins.

[000865]

## AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

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

### **Non-respect : de l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services d'entretien

Paragraphe 96 (1) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1) c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) des calendriers et des marches à suivre sont prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer de soins de longue durée dispose d'une marche à suivre écrite pour l'entretien correctif des alarmes de sortie de lit, des alarmes de sortie de fauteuil et d'autres dispositifs similaires dans le cadre du programme de services d'entretien. La directrice générale du foyer a affirmé que le personnel peut aviser, verbalement ou par courriel, la personne responsable de la coordination de la formation des PSSP lorsque quelque chose ne fonctionne pas. Cependant, aucune marche à suivre écrite n'a été mise en place pour permettre au personnel d'assurer un suivi des problèmes liés à l'entretien qui ont été traités par la personne responsable de la coordination de la formation des PSSP.

**Sources :** Entretiens avec la personne responsable de la coordination de la formation des PSSP, une IA et la directrice générale.

[000865]

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 74 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

d) un système de surveillance et d'évaluation de l'ingestion d'aliments et de liquides des résidents dont les risques liés à l'alimentation et à l'hydratation sont identifiés;

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :**

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité**

Le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

1. Donner une formation de recyclage à toutes les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et IA du quart de nuit sur les responsabilités du personnel infirmier autorisé en ce qui concerne l'accès à des outils de suivi de l'hydratation et à leur mise à jour, ainsi que sur la politique du foyer sur la surveillance de l'ingestion d'aliments et de liquides (*Monitoring Food and Fluid Intake*).
2. Tenir un dossier écrit qui comprend la formation de recyclage offerte, la date à laquelle elle a eu lieu, le nom des membres du personnel qui y ont participé ainsi que la signature de ces derniers qui atteste leur compréhension de la formation de recyclage suivie, ainsi que le nom du membre du personnel qui a offert la formation.
3. Tenir et conserver, pendant une période de quatre semaines suivant la signification de ce rapport, un dossier des vérifications quotidiennes pour s'assurer

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

que le personnel respecte la politique du foyer sur la surveillance de l'ingestion d'aliments et de liquides en ce qui concerne une personne résidente. Ce dossier comprendra les dates des vérifications, les nom et titre des membres du personnel ayant fait l'objet des vérifications, l'atteinte ou non de l'objectif quotidien en matière d'ingestion de liquides et les mesures prises par le personnel si des lacunes ont été constatées.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique du foyer sur la surveillance de l'ingestion d'aliments et de liquides, n'ayant pas veillé à ce que l'ingestion de liquides d'une personne résidente soit évaluée et à ce que des interventions supplémentaires soient mises en œuvre après que les objectifs de cette personne en matière d'ingestion de liquides n'aient pas été atteints pendant sept jours sur neuf.

Cette politique du foyer indiquait plus particulièrement que la procédure opérationnelle normalisée (PON) du foyer quant à la surveillance de l'ingestion de liquides (*Fluid Watch standing operating procedure [SOP]*) devait être mise en œuvre si les objectifs individuels de personnes résidentes en matière d'ingestion de liquides n'avaient pas été atteints pendant trois jours consécutifs. La PON quant à la surveillance de l'ingestion de liquides comprenait une tâche supplémentaire consistant à ajouter 125 millilitres (ml) de liquides lors de ce quart de travail et à faire un signalement au diététiste pour lui indiquer qu'une surveillance de l'ingestion de liquides avait été mise en place.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que soit en place un système de surveillance et d'évaluation de l'ingestion d'aliments et de liquides des résidents dont les risques liés à l'alimentation et à l'hydratation sont identifiés.

**Justification et résumé**

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Une personne résidente a été évaluée comme présentant un risque nutritionnel élevé. Sur une période de neuf jours, les objectifs de cette personne résidente en matière d'ingestion de liquides n'ont pas été atteints pendant sept jours. La personne résidente a été transférée à l'hôpital, puis hospitalisée.

Une IA a confirmé que le foyer n'avait pas veillé à mettre en place une PON quant à la surveillance de l'ingestion de liquides, à ajouter une tâche concernant les liquides supplémentaires, à réaliser une évaluation de l'hydratation et à faire un signalement au diététiste.

Lorsque le foyer n'a pas veillé à respecter sa politique sur la surveillance de l'ingestion d'aliments et de liquides et à évaluer l'ingestion quotidienne de liquides de la personne résidente, qui présentait un risque nutritionnel élevé, cela a eu des répercussions négatives sur cette dernière, car elle a été hospitalisée et son état de santé avait changé à son retour de l'hôpital.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente, notes de la consultation en soins palliatifs de l'hôpital, politique RFC-10-01 du foyer sur la surveillance de l'ingestion d'aliments et de liquides (*Monitoring of Food and Fluid Policy*), créée en août 2024, entretien avec le diététiste et une IA du foyer.

[000872]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 28 mars 2025.**

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du  
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

**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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).