

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1134-0005

Type d'incident :

Incident critique

Titulaire de permis : CVH (n° 11) 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 : Fosterbrooke, Newcastle

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 14 au 16 octobre 2025

L'inspection concernait :

– Un signalement en lien avec une chute ayant entraîné une blessure.

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels.

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

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoie, au minimum, des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des personnes résidentes, le réexamen des régimes médicamenteux des personnes résidentes, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels.

Lors de l'examen du programme de soins de la personne résidente, on a constaté que celle-ci présentait un risque élevé de chute et que de multiples interventions étaient en place. Lorsque la personne résidente a fait une chute, son appareil d'assistance ne fonctionnait pas. Selon la politique du foyer en lien avec le programme de prévention des chutes, les membres du personnel doivent inspecter les appareils d'assistance lors de chaque quart de travail et procéder à une vérification toutes les heures auprès des personnes que l'on juge présenter un risque élevé de chute. Un membre du personnel a confirmé que l'on avait omis d'effectuer de telles vérifications auprès de la personne résidente.

Sources : Examen du programme de soins de la personne résidente; politique du foyer en matière de prévention et de gestion des chutes; entretien avec un membre du personnel.