

Rapport public

Date d'émission du rapport : 4 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1083-0005

Type d'inspection :

Plainte

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 : Thorntonview, Oshawa

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 25 au 29 août 2025 et 2 au 4 septembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 28 août 2025

L'inspection concernait :

- Dossier en lien avec un traitement donné de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente
- Dossier en lien avec des chutes ayant entraîné une blessure
- Dossier en lien avec de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Plainte concernant une sonnette d'appel et un dispositif médical

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

Soins liés à l'incontinence

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Réévaluation et révision

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(11)b) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(11) – Lorsqu'un résident fait l'objet d'une réévaluation et que son programme de soins est réexaminé et révisé :

b) si le programme de soins est révisé parce que les soins qui y sont prévus se sont révélés inefficaces, le titulaire de permis veille à ce que des méthodes différentes soient prises en considération dans le cadre de la révision du programme.

Une personne résidente est revenue de l'hôpital avec un dispositif médical. Le médecin a ordonné une réévaluation du dispositif, qui devait avoir lieu un mois plus tard, en plus de l'établissement d'un plan pour la réalisation d'un test en vue du retrait du cathéter.

La personne résidente a dit ressentir de la douleur. Lors d'une évaluation, le médecin a noté des symptômes d'infection et a prescrit à la personne des antibiotiques. Selon les notes sur l'évolution de la situation, l'antibiothérapie n'a pas eu les effets escomptés et les symptômes de la personne résidente ont subsisté. Le médecin a prolongé le traitement antibiotique de dix jours supplémentaires, soit quinze jours après la prescription initiale.

Malgré les évaluations continues du médecin et des membres du personnel autorisé ainsi que leurs rapports signalant la persistance des symptômes, aucun autre traitement n'a été pris en considération.

Source : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

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

Prévention et gestion des chutes

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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

Une personne résidente a fait une chute sans témoin, laquelle a entraîné une blessure. Au moment de l'incident, les mesures d'intervention pour la prévention des chutes prévues précédemment avaient été interrompues et aucune mesure d'intervention n'était en place.

Bien que l'on ait établi, lors de l'évaluation à l'admission de la personne résidente, que celle-ci présentait un risque élevé de chute et que l'on ait déterminé que ce risque était d'ampleur moyenne lors d'une réévaluation au printemps, aucun document dans PointClickCare (PCC) n'indique que des mesures d'intervention pour la prévention des chutes étaient en place au moment de l'incident.

Source : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRS LD.

Non-respect du : paragraphe 54(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Une personne résidente a fait une chute sans témoin, laquelle a entraîné une blessure. On a omis de réaliser une évaluation postérieure à la chute à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique et de consigner tout résultat dans PointClickCare (PCC).

Source : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du

personnel.

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

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 56(2)b) 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 :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre.

En raison de son incontinence, une personne résidente avait besoin que l'on vérifie son état et, au besoin, que l'on la nettoie, la rince et la sèche toutes les deux heures.

Toutefois, douze heures après la dernière fois où elle avait éliminé, on a retrouvé la personne résidente dans des draps très sales, saturés d'urine et d'excréments.

Source : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

