

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1083-0006

Type d'inspection :

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 : 8 au 10 et 14 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Un dossier en lien avec une altercation physique entre deux personnes résidentes.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction 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

Obligation de protéger

Paragraphe 24(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

Aux termes du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent « de l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

On a présenté à la directrice ou au directeur un rapport d'incident critique (IC) concernant une altercation entre deux personnes résidentes. L'une de ces personnes a subi une blessure en raison de l'incident.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; rapport d'IC; enregistrement vidéo; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58(4)c) 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 :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on prenne des mesures pour répondre aux besoins d'une personne résidente qui affichait des comportements réactifs.

En effet, après une altercation entre deux personnes résidentes, on a omis de réaliser une évaluation des comportements réactifs, ce qu'exige pourtant la politique

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction 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

correspondante.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

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

Non-respect de : l'alinéa 60a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements et altercations

Article 60 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre des mesures d'intervention afin de réduire au minimum les risques d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les personnes résidentes.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect de : l'alinéa 115(4)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(4) – S'il survient un incident qui cause une lésion à un résident et nécessite son transport à un hôpital, mais que le titulaire de permis n'est pas en mesure d'établir dans un jour ouvrable si la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident, le titulaire fait ce qui suit :

b) s'il établit que la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident ou qu'il n'est toujours pas en mesure d'établir si cette lésion a provoqué un tel

changement, il avise le directeur de l'incident au plus tard trois jours ouvrables après l'incident et il fait suivre le rapport exigé au paragraphe (5). Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 115(4).

Une personne résidente a subi une blessure et le titulaire de permis n'était pas en mesure d'établir si cette blessure avait provoqué un changement important dans l'état de santé de la personne. Néanmoins, le titulaire de permis a omis d'aviser la directrice ou le directeur de la situation dans un délai de trois jours ouvrables. En effet, une personne résidente a fait une chute sans témoin, laquelle a entraîné une blessure et son transfert à l'hôpital pour faire l'objet d'un examen plus approfondi. On a soumis un rapport d'IC sept jours ouvrables plus tard, lequel confirmait que la chute avait entraîné un changement important dans l'état de santé de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; rapport d'IC; entretien avec des membres du personnel.

