

**longue durée**

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 18 novembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1083-0007

**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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 12, 13, 14, 17 et 18 novembre 2025.

L'inspection concernait :

- Un signalement lié à une plainte de soins inappropriés.
- Un signalement lié à un incident impliquant un médicament;
- Un signalement lié à une chute et à une allégation de soins inappropriés.

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

Gestion des médicaments  
Comportements réactifs  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

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

**longue durée****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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Non-respect de : l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le personnel n'a pas collaboré lorsqu'une personne résidente a été réadmise de l'hôpital au foyer de soins de longue durée (SLD). La personne résidente s'est vue administrer un traitement contre-indiqué, ce qui a entraîné son retour à l'hôpital.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI), documents du foyer de SLD.

**AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Problème de conformité n° 002 - 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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer prévoyait la mise en œuvre de précautions universelles contre les chutes en tant que stratégie proactive visant à réduire le risque de chutes pour toutes les personnes résidentes, y compris, au minimum, l'encouragement des personnes résidentes à porter des chaussures antidérapantes appropriées.

Une personne résidente a été témoin d'une chute et le personnel a confirmé que la

***longue durée***

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

personne résidente ne portait pas de chaussures appropriées au moment de la chute. Le ou la DSI et le personnel ont reconnu qu'ils s'attendaient à suivre le programme universel de prévention des chutes et à encourager les personnes résidentes à porter des chaussures antidérapantes.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer de SLD et entretiens avec les membres du personnel.