

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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 10 février 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1083-0001**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 : du 27 au 30 janvier et du 2 au 6, 9, et 10 février 2026.

L'inspection concernait :

- Une plainte liée au non-respect du programme de soins provisoire d'une personne résidente.
- Un signalement lié à de mauvais traitements d'ordre verbal et physique entre personnes résidentes.
- Une plainte liée à des allégations de négligence et d'administration de soins de manière inappropriée à une personne résidente.
- Deux signalements liés à des allégations d'administration de soins de manière inappropriée ou incompétente à une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Droit à des soins de qualité et à l'autodétermination

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 16. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a effectué une marche à suivre pour une personne résidente alors qu'il n'y avait aucune instruction documentée sur cette mesure d'intervention dans le programme de soins provisoire. Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) a indiqué qu'un membre du personnel autorisé est censé effectuer la marche à suivre. Il ou elle a indiqué que le médecin ou l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne doivent être informés si la marche à suivre est nécessaire.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, politiques et directives médicales du foyer, entretiens avec la personne résidente et les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligations précises : propreté et bon état

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

Non-respect de : l'alinéa 19 (2) a) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires;

De la saleté visible se trouvait sur les murs et la base de toilette de la salle de bains

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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

d'une personne résidente. Le ou la gestionnaire des services environnementaux a déclaré que les chambres des personnes résidentes doivent être maintenues dans un état propre.

Sources : observation de la salle de bains de la personne résidente, politique du foyer en matière de nettoyage et de désinfection et entretien avec le ou la gestionnaire des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

En janvier, les températures consignées dans le foyer étaient inférieures à 22 degrés Celsius à de nombreuses reprises pendant six jours.

Sources : examen des registres de température du foyer, observations des thermostats dans les sections accessibles aux personnes résidentes, entretien avec le ou la gestionnaire des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Effets personnels et aides personnelles

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

Non-respect du : paragraphe 41 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Effets personnels et aides personnelles

Paragraphe 41 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer ait ses effets personnels, notamment ses aides personnelles, comme des prothèses dentaires, des lunettes et des aides auditives :

- a) étiquetés, dans les 48 heures de son admission et, dans le cas de nouveaux effets, de leur acquisition;

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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

b) nettoyés au besoin.

Une personne résidente n'avait pas son appareil dentaire depuis plus de deux mois. Les documents indiquaient que le personnel croyait qu'il avait été perdu. Aucune mention n'indique que des efforts ont été faits pour remplacer l'appareil dentaire.

Sources : rapport d'incident critique, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la fois :

c) coordonnés et mis en œuvre selon une méthode interdisciplinaire.

Une conférence interdisciplinaire sur les soins n'a pas été organisée, même après plusieurs changements liés entre eux concernant une personne résidente. Une approche coordonnée et interdisciplinaire était nécessaire pour gérer ces changements.

Sources : rapport d'incident critique, dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec la PSSP, l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) du programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Changements de poids

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 75 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

Changements de poids

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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Article 75 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents dont le poids subit les changements suivants soient évalués au moyen d'une méthode interdisciplinaire et à ce que des mesures soient prises et les résultats évalués :

1. Un changement d'au moins 5 % du poids corporel survenu sur un mois.

Une personne résidente a perdu plus de 5 % de son poids corporel sur une période d'un mois, sans qu'aucun suivi documenté n'ait été effectué par un diététiste professionnel ou une diététiste professionnelle à des fins de perte de poids.

Sources : rapport d'incident critique, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec l'IAA du programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Un médicament n'a pas été administré lorsqu'une personne résidente s'est montrée agressive envers d'autres personnes résidentes. Les ordonnances de médicaments et le programme de soins provisoire indiquaient que les médicaments doivent être administrés lorsque la personne résidente se montre agressive envers d'autres personnes résidentes.

Sources : rapport d'incident critique, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec l'IAA du programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et la PSSP.

À plusieurs reprises au cours d'un mois donné, la personne résidente a reçu des médicaments pour d'autres raisons que celles pour lesquelles les médicaments lui

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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

avaient été prescrits.

Sources : rapport d'incident critique, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec l'IAA du programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.

ORDRE DE CONFORMITÉ (CO) n° 001 Programme de soins

Problème de conformité n° 008 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) a) 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 :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

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

1. Donner une formation à un ou une IAA sur la réalisation d'une évaluation complète d'une personne résidente et sur l'identification en temps opportun des signes de détérioration clinique. 2. Donner une formation à un ou une IAA et à un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) sur la documentation complète et opportune des évaluations et de toutes les mesures prises ou mesures d'intervention effectuées.

3. Conserver un registre du contenu de la formation, des dates de la formation et de la personne qui a dispensé la formation.

Motifs

Le personnel qui a participé à l'évaluation et au suivi d'une personne résidente à une date précise n'a pas collaboré pour veiller à ce que ses évaluations s'intègrent les unes aux autres et se complètent.

Un incident critique a été signalé au directeur ou à la directrice par une personne plaignante, qui craignait que l'administration d'un médicament ne soit retardée à 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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

suite de l'identification d'une maladie nécessitant des médicaments. Des préoccupations concernant l'évaluation tardive et l'avis au médecin ont également été exprimées. Un ou une IAA a indiqué qu'une personne résidente présentait des signes vitaux en dehors des plages normales lors de son évaluation initiale. Un ou une IAA a indiqué que l'administration d'un médicament avait été retardée parce qu'il ou elle exerçait d'autres responsabilités dans la section accessible aux personnes résidentes. Un ou une IAA a indiqué que le médicament avait été administré selon la directive d'un membre du personnel externe. Un ou une IA a indiqué qu'il ou elle n'avait pas effectué sa propre évaluation et qu'il ou elle n'avait pas effectué de suivi pour confirmer l'état de santé d'une personne résidente.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers a indiqué que le foyer avait cerné des lacunes dans les compétences en matière d'évaluation et de documentation.

Les lacunes dans la communication entre les membres du personnel, les retards dans la documentation et les évaluations incomplètes ont eu une incidence sur la capacité des membres du personnel à collaborer afin de garantir que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres et se complètent. L'absence de collaboration a contribué à retarder la reconnaissance de la détérioration clinique de la personne résidente et la réaction à celle-ci.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, rapport d'incident critique, dossiers d'enquête interne du foyer et entretien avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 20 mars 2026.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Services d'hébergement

Problème de conformité n° 009 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

1. Le ou la gestionnaire des services environnementaux ou la personne déléguée doit s'assurer que le recouvrement des plinthes électriques d'une section accessible aux personnes résidentes reste sur les unités à tout moment.
2. Le ou la gestionnaire des services environnementaux procédera à une vérification quotidienne des plinthes électriques pendant une période de deux semaines afin de s'assurer que les recouvrements restent en place.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le matériel soit entretenu de sorte qu'il soit sûr et en bon état. Plusieurs observations des plinthes électriques ont été faites dans une section accessible aux personnes résidentes. Il a été constaté que les plaques de recouvrement de deux des six unités étaient enlevées ou partiellement délogées, exposant les éléments de chauffage. Neuf jours plus tard, de nouvelles observations ont été faites et les recouvrements étaient encore enlevés ou partiellement délogés. Les éléments de chauffage non recouverts exposent les personnes résidentes à un risque de blessure.

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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources :

observations, entretien avec la ou le gestionnaire des services environnementaux.

Un morceau de coin en métal de cloison sèche exposé et une cloison sèche manquante ont été observés dans la chambre d'une personne résidente. Le foyer n'a donc pas veillé à ce qu'une partie du mur soit entretenue de sorte qu'elle soit sûre et en bon état.

Sources :

observation de la chambre d'une personne résidente, entretien avec le ou la gestionnaire des services environnementaux et registres d'entretien.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

20 mars 2026

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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 pas 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 commercial à la personne indiquée ci-dessous.

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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- 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.

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 suivants 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^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : 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.