

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 22 septembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1067-0006

**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 :** Garden City Manor, St. Catharines

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11 au 12, 15 au 19 et 22 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00150461 – Incident critique (IC) n° 2364-000029-25 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00151884 – IC 2364-000033-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00154886 – IC 2364-000036-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00156798 – Dossier en lien avec une plainte concernant le programme de soins d'une personne résidente, la prévention des mauvais traitements et de la négligence, l'entretien ménager et les services d'entretien

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

- Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
- Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Gestion de la douleur
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

#### **Non-respect de : l'alinéa 6(1)a) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on adopte, pour une personne résidente, un programme de soins écrit qui établit des mesures d'intervention pour ses comportements réactifs. À des dates données en septembre 2025, on a vu qu'une mesure d'intervention était en place dans la chambre à coucher de la personne résidente et, comme l'ont indiqué des membres du personnel, cette mesure d'intervention avait été mise en place en raison des comportements réactifs de la personne résidente. Des membres du personnel autorisé et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers ont reconnu que le programme de soins écrit de la personne résidente aurait dû prévoir cette mesure d'intervention.

Au cours de l'inspection, le programme de soins écrit de la personne résidente a été mis à jour, comme il se devait.

**Sources** : Démarches d'observation de la chambre à coucher de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel chargés de fournir des soins directs, des membres du personnel autorisé et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers; notes sur l'évolution de la situation concernant la personne

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

résidente et programme de soins écrit de cette personne.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 18 septembre 2025.

Problème de conformité n° 002 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD

**Non-respect de : l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente énonce des directives claires à l'intention des membres du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente. Lors de l'inspection, on a vu qu'il y avait une mesure d'intervention pour la prévention des chutes en vigueur auprès d'une personne résidente; toutefois, selon son programme de soins, cette mesure ne faisait pas partie de celles qui devaient être mises en œuvre à ce moment-là. On a mis à jour le programme de soins de la personne résidente durant l'inspection en y ajoutant la mesure d'intervention.

**Sources** : Programme de soins de la personne résidente; liste de tâches; entretien avec une ou un physiothérapeute.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 16 septembre 2025.

Problème de conformité n° 003 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD

**Non-respect de : l'alinéa 96(1)a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services d'entretien

Paragraphe 96(1) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1) c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des services d'entretien sont disponibles sept jours par semaine au foyer pour faire en sorte que le bâtiment, notamment les aires à l'intérieur et à l'extérieur, et ses

systèmes opérationnels soient maintenus en bon état.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme d'entretien permette de maintenir l'intérieur du bâtiment en bon état. En effet, il y avait des trous rouillés dans le coin inférieur gauche de deux cadres de porte en métal dans une salle de toilettes à l'usage des personnes résidentes, ainsi que du béton et des débris exposés.

La personne responsable des services environnementaux a examiné les zones endommagées et a confirmé que les dommages étaient dus à des années d'usure et que les cadres de porte métalliques, bien que mal entretenus, ne présentaient aucun risque pour l'intégrité structurelle. Cette personne a reconnu que le programme structuré en place n'avait pas permis de cerner plus rapidement les sujets de préoccupation lors des inspections quotidiennes des aides-ménagères et aides-ménagers et lors des inspections annuelles pour l'entretien préventif.

Lors de l'inspection, la personne responsable des services environnementaux a réparés cadres de porte endommagés.

**Sources** : Démarches d'observation; entretien avec la personne responsable des services environnementaux; calendrier d'entretien préventif du foyer.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 19 septembre 2025.

## **AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents**

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

### **Non-respect du : sous-alinéa 3(1)19iv de la LRSLD**

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 :

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Le titulaire de permis a omis de veiller au respect du caractère confidentiel des renseignements personnels sur la santé d'une personne résidente. En effet, on a affiché, sur la porte de la chambre à coucher de la personne résidente, des renseignements sur ses médicaments et les mesures d'intervention pour la prévention des chutes la concernant.

**Sources** : Démarches d'observation; programme de soins de la personne résidente; politique du foyer sur la sécurité des renseignements personnels et sur la santé (révisée pour la dernière fois en juillet 2025).

### **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6(10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont évolué, et ce, après que cette dernière eut subi une intervention à une date donnée en juin 2025. La personne résidente est revenue après avoir subi l'intervention, accompagnée de directives particulières concernant les soins à lui fournir. Toutefois, ce n'est que six (6) jours plus tard qu'on a mis à jour le programme de soins de cette personne en y indiquant que son état avait changé. De plus, on a omis de préciser les directives particulières concernant les soins à lui fournir.

**Sources** : Programme de soins de la personne résidente; notes sur l'évolution de la situation; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

### **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

**Non-respect de : l'alinéa 29(3)12 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de soins

Paragraphe 29(3) – Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

12. Son état buccodentaire, notamment son hygiène buccale.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente, lequel abordait des aspects particuliers de sa santé, soit fondé sur une évaluation. À une date donnée en juin 2025, la personne résidente a subi une intervention, puis est rentrée au foyer le jour même. Toutefois, ce n'est que six (6) jours plus tard qu'on a réalisé une évaluation précise auprès de la personne résidente.

**Sources** : Programme de soins de la personne résidente; évaluations concernant la personne résidente; politique du foyer en matière d'évaluation de la santé buccodentaire et de soins buccaux (révisée pour la dernière fois en août 2025); entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

**AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : sous-alinéa 55(2)b)(iv) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

A) Le titulaire du permis a omis de veiller à ce que l'on réévalue chaque semaine la plaie d'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique. La personne résidente a fait l'objet d'une évaluation initiale de la peau et des plaies le jour où l'on a remarqué qu'elle avait une plaie. Toutefois, celle-ci n'a pas fait l'objet d'évaluations hebdomadaires par la suite.

**Sources** : Évaluations de la peau et des plaies de la personne résidente; dossier

d'administration des traitements et des médicaments; entretien avec des membres du personnel autorisé.

B) Le titulaire du permis a omis de veiller à ce que l'on réévalue chaque semaine la plaie d'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique. La personne résidente a fait l'objet d'une évaluation initiale de la peau et des plaies le jour où l'on a remarqué qu'elle avait une plaie. Toutefois, on a omis de réaliser une évaluation hebdomadaire lors d'un jour donné en août 2025.

**Sources** : Évaluations de la peau et des plaies de la personne résidente; dossier d'administration des traitements et des médicaments; entretien avec des membres du personnel autorisé.

## **AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur**

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect du : paragraphe 57(2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Lorsque la douleur d'une personne résidente n'a pas été soulagée au moyen des interventions initiales, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on réévalue sa douleur, et ce, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin. En effet, une personne résidente a subi une intervention à une date donnée en juin 2025 et a pris ses analgésiques pro re nata (PRN) à plusieurs reprises au cours des deux semaines suivantes. En outre, on a omis d'évaluer la douleur de la personne résidente lorsqu'elle est revenue au foyer, après avoir subi son intervention, et après sa consommation répétée d'analgésiques PRN pendant trois (3) jours, ce qu'exige pourtant la politique correspondante du foyer.

**Sources** : Évaluations de la douleur auprès de la personne résidente; politique et marche à suivre pour la gestion de la douleur du foyer (révisée pour la dernière fois le 26 août 2025); entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect de : l'alinéa 74(2)a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on aiguille une personne résidente vers une ou un diététiste. Plus précisément, on a omis de respecter les politiques et les marches à suivre du foyer. En effet, suivant celles-ci, lorsqu'une personne résidente a subi un changement important à une date donnée en juin 2025, elle aurait dû être aiguillée vers la ou le diététiste. Toutefois, ce n'est que six (6) jours plus tard que l'on a aiguillé la personne résidente vers la ou le diététiste.

**Sources :** Document d'aiguillage de la personne résidente vers la ou le diététiste; notes sur l'évolution de la situation; dossier sur l'ingestion d'aliments; politique du foyer sur la surveillance de l'ingestion d'aliments et de liquides (révisée pour la dernière fois en août 2025); politique du foyer en matière de soins des plaies (révisée pour la dernière fois en août 2025); entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

## **AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect de : l'alinéa 123(3)a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123(3) – Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Le titulaire de permis a omis de veiller à la mise en œuvre des politiques et des marches à suivre concernant le système de gestion des médicaments. En effet, on a omis de traiter deux ordonnances de médicaments à l'intention d'une personne résidente le jour même de leur réception. Ce n'est que sept (7) jours plus tard que l'on a procédé au traitement de ces ordonnances.

**Sources** : Dossier d'administration des médicaments de la personne résidente; politique sur les nouvelles ordonnances de médicaments (révisée pour la dernière fois le 31 juillet 2025).