

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1079-0001

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : CVH (n° 1) 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 : Craiglee Nursing Home, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11, 12, 17, 19 et 23 février 2026

Les inspections ont eu lieu hors site aux dates suivantes : 13, 18 et 20 février 2026

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection en lien avec le Système de rapport d'incidents critiques :

- Signalement : n° 00165825 – [incident critique (IC) : n° 2503-000082-25] – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Signalement : n° 00166825 – [IC : n° 2503-000001-26] – Signalement en lien avec la gestion d'une écloison de maladie
- Signalement : n° 00167163 – [IC : n° 2503-000002-26] – Signalement en lien avec la blessure de cause inconnue, qui a entraîné une autre blessure, subie par une personne résidente

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : la disposition 3 (1) 1 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 :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Une personne résidente a fait part de préoccupations concernant les soins qui lui avaient été fournis par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP). La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé que les actions de la PSSP ne témoignaient pas d'un traitement respectueux et empreint de dignité à l'égard de la personne résidente.

Sources : Examen d'un rapport d'ICI, des notes de l'enquête du foyer et des résultats de celle-ci; entretiens avec une personne résidente et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : la disposition 28 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Une personne résidente avait fait part, à une infirmière auxiliaire autorisée ou à un infirmier auxiliaire autorisé (IAA), de préoccupations concernant les soins prodigués par une PSSP. L'IAA et la ou le DSI ont toutes ou tous deux confirmé que l'on avait omis de porter immédiatement à l'attention de la direction les préoccupations de la personne; ainsi, la directrice ou le directeur n'en a pas été informé(e) sur-le-champ.

Sources : Examen d'un rapport d'IC et de la politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence (prevention of abuse and neglect policy); entretiens avec une ou un IAA et une ou un DSI.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect de : la disposition 79 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

4. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

Une PSSP a servi à une personne résidente un repas qui était destiné à une autre personne et qui ne lui convenait pas. La PSSP a reconnu avoir omis de vérifier si la personne résidente à laquelle elle a servi le repas était bien celle à qui ce repas était destiné.

Sources : Programme de soins; évaluation réalisée par une diététiste professionnelle ou un diététiste professionnel; notes d'enquête du foyer; entretien avec une PSSP.

