

## Rapport public

<b>Date d'émission du rapport :</b> 13 juin 2025
<b>Numéro d'inspection :</b> 2025-1081-0003
<b>Type d'inspection :</b> Incident critique
<b>Titulaire de permis :</b> CVH (n° 8) LP, par son partenaire général, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son partenaire général, Southbridge Health Care GP Inc.)
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Foyer de soins de longue durée Errinrung, Thornbury

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 10, 11, 12 et 13 juin 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00147597 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs

## 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

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 de la part d'une autre personne résidente.

Un membre du personnel a été témoin d'un incident de mauvais traitements entre deux personnes résidentes.

**Sources** Rapport du Système de rapport d'incidents critiques n° 2513-000015-25; dossiers cliniques des personnes résidentes; entretiens avec un membre du personnel et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

### **AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir**

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

#### **Non-respect de : l'alinéa 27(1)b) de la LRSLD**

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- b) les mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des mesures appropriées soient prises en réponse à des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes.

Un membre du personnel a été témoin d'un incident de mauvais traitements présumés entre deux personnes résidentes.

On a pris des mesures de gestion des risques et réalisé une évaluation de la douleur pour la personne résidente, toutefois, aucun document n'indique que l'on a procédé à une évaluation complète de cette dernière.

Puisqu'on a omis de réaliser et de consigner une évaluation complète après l'incident, il se peut que l'on n'ait pas remarqué des signes de blessure ou de traumatisme et que cela ait retardé les soins nécessaires pour la personne résidente.

**Sources** : Politique de tolérance zéro du foyer concernant les cas de mauvais

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

traitements, de négligence et d'acte illégal, n° RFC-02-01; rapport du Système de rapport d'incidents critiques n° 2513-000015-25; dossiers cliniques des personnes résidentes; entretiens avec un membre du personnel et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.