

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 décembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1121-0007**Type d'inspection :**

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 :** MacKenzie Place, Newmarket

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12, 15 et 17 décembre 2025

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec des allégations de négligence et de mauvais traitements d'ordre verbal de la part de membres du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Un signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique de la part de membres du personnel à l'endroit d'une personne résidente

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

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) 2 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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

2. Le résident a droit au respect de son mode de vie et de ses choix.

La personne résidente n° 001 a signalé que pendant un quart de travail donné, les membres du personnel n'ont pas respecté sa demande concernant un besoin personnel. Comme le montrent les enregistrements vidéo et les notes d'enquête du foyer tirées de l'entretien avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 102, les membres du personnel ont prodigué un type de soins différent de celui demandé par la personne résidente.

La directrice générale ou le directeur général a confirmé que les membres du personnel devaient respecter les choix des personnes résidentes.

Sources : Rapport d'incident critique; notes d'enquête du foyer; enregistrements vidéo; entretiens avec la personne résidente n° 001 et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : la disposition 3 (1) 5 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 :

5. Le résident a droit à la protection contre la négligence de la part du titulaire de permis et du personnel.

La personne résidente n° 001 a appelé à l'aide au cours d'un quart de travail donné. La PSSP n° 101 a répondu à la sonnette d'appel et est immédiatement sortie de la chambre de la personne résidente, comme le montrent les enregistrements vidéo examinés. La personne résidente a signalé que la PSSP n° 101 lui a dit d'attendre le personnel du prochain quart de travail et n'a pas fourni les soins demandés. La directrice générale ou le directeur général a indiqué que les membres du personnel doivent aider les personnes résidentes lorsqu'elles le demandent.

Sources : Rapport d'incident critique; notes d'enquête du foyer; enregistrements vidéo; entretiens avec la personne résidente n° 001 et des membres du personnel.

