

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** le 13 mars 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1106-0002

**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 :** Oak Terrace, Orillia

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 13 mars 2026.

L'inspection concernait :

- Un signalement relatif à une plainte déposée auprès de la directrice ou du directeur au sujet de préoccupations liées aux soins prodigués à une personne résidente et
- Un signalement concernant une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

**Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)**

### 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.

Une personne résidente a été victime de mauvais traitements de la part des membres du personnel, ce qui a eu pour effet de contrarier la personne résidente.

**Sources** : rapport d'incident critique, dossiers médicaux d'une personne résidente, notes d'enquête interne, dossiers personnels des membres du personnel et entretiens avec une personne résidente, le personnel de soins directs, le personnel autorisé et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

