

Rapport public

Date d'émission du rapport : 30 avril 2026

Numéro d'inspection : 2026-1253-0001

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : CVH (n° 8) 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 : Shelburne Long Term Care Home, Shelburne

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 21 au 24 et 27 au 30 avril 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00169045/incident critique (IC) n° 2762-000003-26 – Signalement en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Signalement : n° 00172065 – IC n° 2762-000010-26 – Signalement en lien avec les services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Signalement : n° 00172085 – IC n° 2762-000011-26 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect** de conformité a été constaté lors de cette inspection et il a

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021).

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 programme de soins d'une personne résidente ne fournissait pas au personnel de directives claires concernant le bain. Lors de l'inspection, le foyer a mis à jour le programme de soins de la personne résidente afin qu'il soit clair.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; horaire des bains du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la rectification : 27 avril 2026.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Une personne résidente devait recevoir l'aide de deux membres du personnel pour s'habiller. À une date donnée, un seul membre du personnel a aidé cette personne résidente à s'habiller, et celle-ci a été blessée.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Sources : Notes d'entretien internes du foyer; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) – Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

À une date donnée, une personne résidente a subi une blessure. La politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer considère ce type de blessure comme un signe possible de mauvais traitements d'ordre physique et décrit une procédure d'enquête approfondie. Le foyer n'a pas mené d'enquête approfondie, ce qu'exige pourtant sa politique.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements, de négligence et de comportement illégal du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 004 – 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

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

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

À une date donnée, on a constaté qu'une personne résidente avait une blessure liée à des soins donnés de manière inappropriée ainsi que d'autres blessures d'origine inconnue. Cet incident n'a été signalé à la directrice ou au directeur que le lendemain.

Sources : Dossier d'incident critique; dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'entretien interne du foyer.

AVIS ÉCRIT : Réunion sur les soins

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 30 (1) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Réunion sur les soins

Paragraphe 30 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) la date, le nom des participants et les résultats des réunions sont consignés dans un dossier.

Le foyer a organisé une réunion annuelle sur les soins pour une personne résidente à une date donnée. Le foyer a omis de consigner dans un dossier la date de la réunion, le nom des participants et les résultats.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du foyer concernant les réunions interdisciplinaires sur les soins axées sur les personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (1).

On a déterminé qu'une personne résidente présentait un risque élevé de chute et on a inscrit dans son programme de soins une intervention liée aux chutes. À une date donnée, l'intervention n'a pas été mise en place, et la personne résidente a fait une chute.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (i) 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 :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

La politique de gestion des plaies du foyer stipule que les membres du personnel autorisé ou la personne responsable des soins des plaies doivent évaluer rapidement toute personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique dès que l'on remarque cette altération, et ce, au moyen d'un outil hebdomadaire d'évaluation des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

a) À une date donnée, une personne résidente a subi des altérations de l'intégrité épidermique. Le foyer a omis d'effectuer rapidement une évaluation pour ces altérations au moyen de l'outil d'évaluation approprié. Par conséquent, des renseignements essentiels, tels que la description des problèmes de peau, ne figuraient pas dans les

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

évaluations initiales de la peau.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec un membre du personnel; politique de gestion des plaies du foyer.

b) À une date donnée, des membres du personnel autorisé ont constaté qu'une personne résidente donnée avait un problème de peau. Aucune évaluation de la peau n'a été consignée dans le dossier clinique de la personne résidente.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; politique de gestion des plaies du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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) À une date donnée, une personne résidente a subi des altérations de l'intégrité épidermique. Aucune évaluation hebdomadaire de la peau n'a été effectuée après la détection de ces problèmes de peau.

b) À deux dates données, on a constaté qu'une personne résidente avait des altérations de l'intégrité épidermique et des blessures. Dans certains cas, on a omis d'effectuer les évaluations hebdomadaires pour ces problèmes de peau.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

c) On a prescrit une évaluation hebdomadaire de la peau pour une personne résidente. À une date donnée, l'évaluation hebdomadaire de la peau qui était prévue n'a pas été consignée dans le dossier clinique de la personne résidente.

d) On a constaté qu'une personne résidente avait un problème de peau. Le foyer n'a pas mis en place d'évaluation hebdomadaire de la peau pour cette personne. Le personnel du foyer a reconnu que, conformément à la politique de gestion des plaies du foyer, des évaluations hebdomadaires de la peau à l'aide d'un outil approprié sur le plan clinique auraient dû être effectuées.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; politique de gestion des plaies du foyer; entretiens avec des membres du personnel.