

Rapport public

Date d'émission du rapport : 5 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1046-0007

Numéro 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 : Heartwood, Cornwall

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 28, 29, 30 et 31 octobre 2025, ainsi que 3 et 4 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00160021 – Signalement en lien avec des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente.
- Signalement : n° 00160227 – Signalement en lien avec une plainte relative à des préoccupations concernant des allégations de négligence à l'endroit d'une personne résidente.
- Signalement : n° 00160495 – Signalement en lien avec des allégations de négligence à l'égard de plusieurs personnes résidentes.

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

- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 – 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.

1) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme. Plus précisément, on a omis de surveiller la personne résidente toutes les heures en réalisant les quatre tâches établies à cette fin (4 P's), notamment retourner la personne, la changer de position et l'aider à aller à la toilette, tel qu'il était précisé dans le programme de soins de celle-ci; le tout a été confirmé par la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

Sources : Dossier de santé électronique de la personne résidente; dossier d'incident critique du foyer; entretien avec la ou le DSI.

2) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans les programmes de soins de deux personnes résidentes, en ce qui concerne la facilitation des selles et l'incontinence, soient fournis à celles-ci conformément à leur programme respectif.

Plus précisément, les personnes préposées aux services de soutien personnel ont omis de suivre les programmes de soins documentés de ces personnes résidentes en ce qui a trait à la toilette.

Sources : Notes d'enquête interne; rapport d'incident critique; dossiers de santé des personnes résidentes; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on se conforme à sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes. Plus précisément, selon la politique du foyer en matière de tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements, de la négligence et des comportements illégaux envers les personnes résidentes (Zero Tolerance of Resident Abuse, Neglect and Unlawful Conduct Policy), toute personne qui est témoin d'un cas de négligence causant un préjudice à une personne résidente, ou exposant celle-ci à un risque de préjudice, ou qui soupçonne qu'un tel cas s'est produit doit signaler immédiatement l'incident à la direction du foyer.

Des membres du personnel ont fait savoir à la ou au DSI que plusieurs personnes résidentes avaient fait l'objet de négligence de la part d'autres membres du personnel au cours d'une période donnée. On a constaté l'incident de négligence présumée, mais ce n'est que le lendemain qu'on l'a signalé à la direction.

Sources : Notes d'enquête interne; rapport d'incident critique, politique en matière de tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements, de la négligence et des comportements illégaux envers les personnes résidentes (Zero Tolerance of Resident Abuse, Neglect and Unlawful Conduct Policy); entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que plusieurs personnes résidentes ayant besoin de produits pour gérer leur incontinence disposent, à une date donnée, de suffisamment de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort.

Sources : Programmes de soins des personnes résidentes; notes d'enquête interne; rapport d'incident critique; entretien avec la ou le DSI.