

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 21 octobre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1212-0004

**Type d'incident :**

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 :** Humber Valley Terrace, Etobicoke

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

Les inspections ont eu lieu sur place aux dates suivantes : 15 au 17, 20 et 21 octobre 2025

On a examiné les signalements suivants au cours de cette inspection en lien avec le Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- Signalement : n° 00154553/SIC n° 2716-000030-25; signalement : n° 00159088/SIC n° 2716-000037-25 – Signalements en lien avec la prévention et la gestion des chutes.
- Signalement : n° 00155140/SIC n° 2716-000032-25/2716-000034-25 – Signalement en lien avec les soins et les services fournis aux personnes résidentes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

**District de Toronto**

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on fournisse les soins prévus dans les programmes de soins de deux personnes résidentes tel que le précise ces programmes.

i) Une personne résidente présentait un risque élevé d'altération de l'intégrité épidermique en raison de son état de santé; ainsi, les membres du personnel devaient mettre en œuvre une intervention en particulier, conformément au programme de soins de cette personne. Cependant, lors d'une démarche d'observation effectuée à une date donnée, on a vu les membres du personnel omettre de recourir à l'intervention prévue dans le programme de soins de la personne.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé.

ii) Selon le programme de soins d'une personne résidente, les membres du personnel devaient mettre en œuvre des interventions spécifiques de prévention des chutes auprès de la personne lorsqu'elle était au lit. Cependant, à une date donnée, on a omis de mettre ces interventions en œuvre.

**Sources** : Démarche d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; démarches d'observation; entretiens avec des PSSP.