

**Rapport public****Date d'émission du rapport** : 5 février 2026**Numéro d'inspection** : 2026-1212-0001**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** : Humber Valley Terrace, Etobicoke**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 27 et 28 janvier et 2 au 5 février 2026

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 29 et 30 janvier 2026

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques (IC) :

- Signalement : n° 00163971 – [IC : n° 2716-000041-25] – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre verbal de la part de membres du personnel à l'endroit d'une personne résidente

- Signalement : n° 00164546 – [IC : n° 2716-000042-25] – Signalement en lien avec les services de soins et de soutien aux personnes résidentes

- Signalement : n° 00164884 – [IC : n° 2716-000043-25] – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

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

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 (2021)

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.

Il fallait, pour une personne résidente, effectuer une intervention donnée à intervalles réguliers pour surveiller son état de santé, mais l'une des vérifications n'a pas été effectuée.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; politiques en matière de gestion du diabète du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

### AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

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

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.

Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre verbal s'entendent de « toute forme de communication verbale de nature menaçante,

intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi ».

Deux membres du personnel ont vu une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) hausser le ton à l'endroit d'une personne résidente. Après l'incident, la personne résidente était bouleversée et pleurait.

**Sources** : Notes sur l'évolution de la situation de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; 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 (2021)**

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.

Deux membres du personnel ont été témoins d'un incident de mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'une PSSP à l'endroit d'une personne résidente. Les deux membres du personnel ont omis de signaler immédiatement l'incident à un membre du personnel autorisé ou à la direction, ce qu'exige pourtant la politique du foyer en matière de mauvais traitements.

**Sources** : Notes sur l'évolution de la situation de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; politique du foyer en matière de mauvais traitements; entretien avec un membre du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Une PSSP a aidé une personne résidente ayant fait une chute à se relever et à s'asseoir sur une chaise avant qu'un membre du personnel infirmier autorisé ne procède à son évaluation.

**Sources** : Politique du foyer en matière de chutes; notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

