

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** le 4 mars 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1143-0002

**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 :** ReachView Village, Uxbridge

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 27 février et du 2 au 4 mars 2026.

L'inspection liée à cette plainte a permis de traiter le signalement suivant :

- un signalement relatif à la sécurité d'une personne résidente.

L'inspection liée à l'incident critique (IC) a permis de traiter les signalements suivants :

- un signalement relatif à des allégations de soins inappropriés prodigués à une personne résidente.
- un signalement concernant des mauvais traitements entre personnes résidentes.

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  
Comportements réactifs  
Droits et choix des résidents

## 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 de : l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Une plainte a été reçue concernant deux personnes résidentes. Les dossiers indiquent que des mesures d'intervention ont été mises en place pour une personne résidente. Un examen plus approfondi de la documentation a révélé des recommandations de l'équipe interdisciplinaire. Les membres du personnel ont reconnu que d'autres mesures d'intervention auraient pu être mises en œuvre pour la personne résidente.

**Sources** : dossiers de la personne résidente, politiques, observations et entretiens avec les membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

### Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

À une date donnée, un membre du personnel a transféré une personne résidente sans le niveau d'aide requis.

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Sources** : dossiers de la personne résidente, rapport d'incident critique, dossier d'enquête du foyer, politiques et entretiens avec les membres 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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702