

## Rapport public

**Date d'émission du rapport** : le 21 avril 2026**Numéro d'inspection** : 2026-1703-0002**Type d'inspection** :Plainte  
Incident critique**Titulaire de permis** : CVH (n° 3) 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** : Southbridge Owen Sound, Owen Sound

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 9 avril, du 13 au 16 avril et le 21 avril 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement n° 00167482, le signalement n° 00170280 et le signalement n° 00174641, relatifs à des allégations de mauvais traitements.
- Le signalement n° 00168771, relatif à la prévention des chutes.

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 001 – 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.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSP) a suspecté de mauvais traitements d'ordre physique à une personne résidente. La PSSP n'a pas respecté la politique du foyer relative à la tolérance zéro en matière de mauvais traitements, de négligence et d'actes illégaux envers les personnes résidentes (Zero Tolerance of Resident Abuse, Neglect and Unlawful Conduct) en ne faisant pas immédiatement part de ses soupçons à l'équipe de direction ou à l'infirmier ou à l'infirmière responsable.

**Sources :** examen des images de vidéosurveillance, évaluations de la peau et des plaies, images initiales d'altération de l'intégrité épidermique, notes d'enquête du foyer et entretien avec le directeur général ou la directrice générale.

**AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Problème de conformité n° 002 – 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 personnes résidentes, le réexamen des régimes médicamenteux des personnes résidentes, 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, par. 54 (1).

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que les politiques écrites établies dans le cadre de son programme de prévention et de gestion des chutes soient respectées.

La politique du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer précise

**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

que le personnel doit mettre en œuvre des stratégies appropriées pour diminuer le risque de chute des personnes résidentes ainsi que pour optimiser l'état fonctionnel et permettre la prévention des blessures.

Des mesures d'intervention axées sur la prévention des chutes ont été mises en place pour une personne résidente; cependant, une mesure d'intervention ne fonctionnait pas au moment de la chute.

**Sources :** programme de soins provisoire de la personne résidente, politique liée au programme de gestion des risques et de prévention et de gestion des chutes (Risk Management, Falls Prevention and Management Program Policy), révisée en février 2025, entretien avec un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée.