

Rapport public

Date d'émission du rapport : 15 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1833-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : CVH (n° 2) 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 Goderich, Goderich

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6 au 9 et 12 au 14 janvier 2026

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 9, 12 et 15 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00157020 – Signalement en lien avec un suivi concernant le paragraphe 23.1 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 27 novembre 2025.
- Signalements : n° 00162214 et n° 00164068 – Signalements en lien avec la prévention et le contrôle des infections.
- Signalements : n° 00162592 et n° 00167033 – Signalements en lien avec des plaintes concernant les objets perdus d'une personne résidente, de même que la prévention et la gestion des chutes.
- Signalements : n° 00164868 et n° 00164879 – Signalements en lien avec des soins fournis de façon inappropriée à une personne résidente.
- Signalements : n° 00166964 et n° 00167445 – Signalements en lien avec des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2025-1833-0005 en lien avec la disposition 23.1 (3) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

À une date donnée, on a fait part d'allégations d'attouchements sexuels infligés à une personne résidente par une autre personne résidente à des membres du personnel. Ces allégations ont été consignées dans les dossiers de la personne résidente.

Toutefois, on a omis d'informer immédiatement la directrice ou le directeur de cet incident présumé.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation; formulaire d'enquête sur l'incident (Incident Investigation form); discussion avec la directrice générale ou le directeur général, la conseillère ou le conseiller du foyer et la directrice ou le directeur des services cliniques.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect de : la disposition 55 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (1) – Le programme de soins de la peau et des plaies doit au minimum prévoir ce qui suit :

3. Des stratégies pour le transfert et les changements de position de résidents de façon à réduire et à prévenir les ruptures de l'épiderme et à réduire et à éliminer la pression, notamment grâce à l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'aides pour changer de position.

Après les repas, on devait remettre une personne résidente au lit en raison de ses signes d'altération de l'intégrité épidermique. Toutefois, à une date donnée, les membres du personnel ont omis de remettre la personne résidente au lit après un repas, comme cela était pourtant requis.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec la directrice ou le directeur de la qualité et de la gestion des risques ainsi qu'une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA).

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

A) À deux dates données, on a constaté que des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) avaient omis de mettre une blouse pour fournir des soins directs à des personnes résidentes. Il y avait des affiches en place indiquant les précautions à prendre quant au contact auprès des deux personnes résidentes en question, notamment le port d'une blouse par les membres du personnel qui leur fournissaient des soins directs.

Sources : Démarches d'observation; examen des dossiers cliniques des personnes résidentes; entretiens avec des PSSP et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) au foyer.

B) À une date donnée, deux membres du personnel ont omis de suivre les pratiques de base en ce qui concerne la réalisation des démarches d'hygiène des mains, plus précisément après avoir manipulé de la vaisselle sale et avant d'aider des personnes résidentes à manger.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; entretiens avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Obligation de protéger

Problème de conformité n° 004 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

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.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit :

Préparer, présenter et mettre en œuvre un plan pour voir au respect du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021) [alinéa 155 (1) b) de la LRSLD (2021)] :

Le plan doit comprendre, sans s'y limiter, les éléments suivants : le titulaire de permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan permettant de veiller à ce que les membres du personnel respectent l'article 24 de la LRSLD (2021) – Obligation de protéger.

Le plan doit comprendre ce qui suit :

- A) Une marche à suivre écrite décrivant les étapes pour l'examen des renseignements sur l'auteur d'une demande d'admission. Ces étapes doivent prévoir des mesures d'intervention visant à protéger les autres personnes résidentes et les membres du personnel et à informer les membres du personnel de tous les comportements pouvant entraîner un grave préjudice, par exemple des antécédents de comportements d'ordre sexuel envers d'autres personnes précisés dans la demande, et ce, avant l'admission d'une personne résidente au foyer.
- B) Offrir une formation sur cette marche à suivre à tous les membres du personnel qui examinent les demandes d'admission au foyer.
- C) Consigner dans un dossier les renseignements sur la formation offerte, notamment la date, le nom de la personne responsable de la formation et le nom des personnes qui ont reçu la formation. Conserver ce dossier au foyer.
- D) Consigner dans un dossier les renseignements sur les mesures à prendre pour voir à ce que ces façons de faire demeurent en place une fois que le foyer aura réussi à veiller au respect de cette politique.

Le foyer doit soumettre le plan écrit d'atteinte de la conformité pour cette inspection d'ici le : 30 janvier 2026.

Motifs

On a omis de protéger une personne résidente contre les mauvais traitements infligés par deux autres personnes résidentes, et ce, lors de deux incidents distincts.

Aux termes de l'alinéa 2 b) du Règl. de l'Ont. 246/22, les « mauvais traitements d'ordre sexuel » s'entendent « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre 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-Ouest

609, rue Kumpf, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

A) On a évalué une personne résidente, et l'on a déterminé qu'elle n'était pas en mesure de donner son consentement ou d'être en relation avec une autre personne. On a vu une autre personne résidente dans sa chambre, laquelle adoptait des comportements réactifs. Selon une note dans les dossiers d'admission, la deuxième personne résidente avait des antécédents de ce type de comportements réactifs. Toutefois, le programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission de celle-ci ne prévoyait pas de mesures d'intervention pour prévenir les interactions négatives avec d'autres personnes résidentes.

Sources : Demande d'admission; dossiers médicaux des personnes résidentes; entretiens avec les personnes résidentes, la directrice ou le directeur des services cliniques, une travailleuse sociale ou un travailleur social et des membres du personnel.

B) On a vu, dans la chambre de la première personne résidente, une autre personne résidente adopter des comportements réactifs. Cette troisième personne résidente avait des antécédents de ce type de comportements réactifs et avait initialement reçu un traitement pharmacologique pour gérer ces comportements. Toutefois, après l'interruption de l'administration du médicament en question, des membres du personnel ont signalé une augmentation de la fréquence de ses comportements réactifs. Après cet incident, on a repris l'administration du médicament pour gérer ces comportements.

Sources : Dossiers médicaux des personnes résidentes; entretiens avec les personnes résidentes, la directrice ou le directeur des services cliniques et des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
16 février 2026.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité – APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021)

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'ordre de conformité (Problème de conformité n° 001)

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 11 000,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée pour la raison suivante : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

Historique de la conformité :

Paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Il s'agit de la deuxième fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.