

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 5 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1208-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : CVH (N° 11) LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Sara Vista, Elmvale

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 5 juin 2025.

L'inspection concernait :

– Demande n° 00147394, liée à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

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

Soins liés à l'incontinence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRS LD* (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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons de négligence envers une personne résidente et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Au cours de l'évaluation d'une personne résidente, une PSSP a fait part à une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) de ses soupçons selon lesquels une personne résidente n'avait pas reçu de soins pendant une période prolongée. La PSSP ou l'IAA de garde n'ont signalé ces soupçons à l'équipe de direction du foyer ou au directeur que trois jours plus tard.

Sources : Examen des notes d'évolution de la personne résidente, rapport d'incident critique, entretien avec une PSSP et le directeur général.