

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1703-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : CVH (n° 3) LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son associé commandité, Southbridge Health Care GP inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Southbridge Owen Sound, Owen Sound

RÉSUMÉ D'INSPECTION

Les inspections ont eu lieu sur place aux dates suivantes : 19 et 20 et 23 au 26 et 30 juin 2025 et 2 juillet 2025

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00146625 – rapport d'incident critique n° 3061-000024-25 : allégation de mauvais traitement d'ordre sexuel.
- Plainte : n° 00149760 – rapport d'incident critique n° 3061-000029-25 : allégation de mauvais traitement d'ordre physique.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021)

Non-respect de : la disposition 24 (1) de la *LRSLD* (2021).

Obligation de protéger

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée des mauvais traitements.

Selon la disposition 2 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/ 22, « mauvais traitements d'ordre sexuel » s'entend :

b) 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. («sexual abuse»)

Le fait de ne pas avoir mis en œuvre des interventions adéquates pour la personne résidente a mené à ce qu'une deuxième personne résidente subisse des mauvais traitements.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, programme de soins, rapport du Système d'incidents critiques (SIC), entretien avec la ou le gestionnaire des services environnementaux et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des interventions soient mises en œuvre pour gérer les comportements réactifs d'une personne résidente, ce qui a entraîné des altercations avec une autre personne résidente.

Il y a eu trois incidents distincts qui ont entraîné des altercations entre deux personnes résidentes, dont un a entraîné une blessure pour l'autre personne résidente.

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, rapports du Système d'incidents critiques (SIC), entretiens avec la coordonnatrice ou le coordonnateur de la formation des PSSP et l'infirmière ou l'infirmier autorisé.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Comportements réactifs

58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis n'a pas assuré l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies pour gérer les comportements réactifs d'une personne résidente.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé qu'en dépit des antécédents de comportements de la personne résidente, aucune intervention liée à ces comportements ne figurait dans son programme de soins au moment de l'incident.

L'absence d'élaboration et de mise en œuvre d'interventions par le foyer pour gérer les comportements réactifs de la personne résidente a eu pour conséquence qu'une autre personne résidente a été victime de mauvais traitements.

Sources : Notes d'évolution, programme de soins, rapport du Système d'incidents critiques (SIC), entretien avec la ou le gestionnaire des services environnementaux (GSE), directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes 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, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Non-respect de : la disposition 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les résidents, notamment :

b) en déterminant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des interventions soient mises en œuvre pour minimiser le risque d'altercations et d'interactions potentiellement dangereuses entre deux personnes résidentes.

Trois incidents distincts ont provoqué des altercations entre deux personnes résidentes, l'un de ces incidents ayant entraîné une blessure pour l'autre personne résidente.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, programme de soins, rapports du Système d'incidents critiques (SIC), entretiens avec la coordonnatrice ou le coordonnateur de la formation des PSSP et l'infirmière ou l'infirmier autorisé.