

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1193-0007

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : CVH (n° 6) 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 : Orchard Villa, Pickering

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 28 novembre 2025 et du 1^{er} au 3 décembre 2025.

L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : du 27 au 28 novembre 2025.

L'inspection concernait :

Un signalement lié au suivi n° : 1 – ordre de conformité (OC) n° 001 paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021), Obligation de protéger avec une date limite de mise en conformité du 21 novembre 2025.

Un signalement / incident critique (IC) lié à des soins inadéquats prodigués à une personne résidente et ayant entraîné une chute avec blessure.

Un signalement lié à une plainte de traitement inadéquat à l'encontre d'une personne résidente par le personnel.

Un signalement / IC lié à une personne résidente avec une blessure d'origine inconnue.

Un signalement / IC lié à une chute avec blessure.

Un signalement / IC lié à une allégation de mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'un membre du personnel envers une personne résidente.

Un signalement / IC lié à une allégation de mauvais traitements d'ordre affectif infligés à une personne résidente.

Un signalement / IC lié à une plainte pour mauvais traitements d'ordre sexuel entre personnes résidentes.

Un signalement / IC lié à des soins inadéquats prodigués à une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1193-0005 aux termes du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Soins liés à l'incontinence
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Un membre du personnel autorisé n'a pas effectué l'évaluation de la peau requise alors que la personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique à une date donnée.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens

avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI).

AVIS ÉCRIT : La facilitation des selles et les soins de l'incontinence.

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

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort;

Un examen des dossiers médicaux électroniques de la personne résidente a montré qu'elle avait besoin de l'aide du personnel pour la toilette et les soins liés à l'incontinence, et qu'ils devaient être effectués en temps voulu. À une date donnée, la personne résidente a attendu des heures avant de recevoir ces soins.

Sources : rapport d'incident critique, notes d'enquête interne du foyer, dossiers médicaux électroniques de la personne résidente et entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2. 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 résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, 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).

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-Est33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRS LD (2021)] :

1 a. Un membre du personnel désigné doit effectuer deux vérifications par semaine, pendant deux semaines au total, auprès des PSSP, afin de montrer comment elles répondent aux besoins des personnes résidentes en matière de soins.

b. Les formulaires de vérification doivent être clairement documentés avec le nom de la personne qui effectue la vérification, son titre, la date, la durée de la vérification, le rendement du personnel pendant la vérification, le nom de la personne résidente auquel le personnel a fourni une assistance et le résultat de la vérification.

c. Le ou la DSI ou le ou la DASI doit rencontrer la PSSP à l'issue de la vérification finale afin d'examiner les résultats avec le personnel et de fournir une formation et un accompagnement supplémentaires si nécessaire. La réunion doit être clairement documentée.

2. Le foyer doit élaborer et mettre en œuvre un processus permettant aux personnes résidentes de s'assurer que leurs besoins en matière de soins sont pris en compte lors des changements d'équipe.

Motifs**Justification et résumé :**

À une date donnée, la personne résidente a activé la sonnette d'appel. La PSSP a répondu à l'appel, mais a informé la personne résidente qu'elle n'était pas en mesure de lui apporter un tel soutien, car elle était occupée à une autre tâche. Une fois la tâche terminée, la PSSP retourne dans la chambre de la personne résidente, mais cette dernière était déjà à terre. En raison de l'état de santé de la personne résidente, celle-ci a dû être envoyée dans un établissement médical local pour y recevoir des soins et un traitement. Interrogé, le ou la DSI a déclaré que la chute aurait pu être évitée si les besoins de la personne résidente avaient été pris en compte au moment de l'appel.

Sources : rapport d'incident critique, notes d'enquête interne du foyer, dossiers médicaux électroniques de la personne résidente et entretien avec le ou la DSI.

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice de ces ordres ou de cet avis de pénalité administrative 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 permis 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

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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-Est33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Si la signification se fait :

- 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 ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice 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 suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice 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

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^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

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.