

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1193-0001

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 27 au 30 janvier et du 2 au 6 et le 9 février 2026.

L'inspection concernait :

Trois signalements liés à un suivi d'ordres de conformité.

Trois signalements liés à des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes.

Un signalement lié à une allégation de négligence de la part du personnel envers une personne résidente.

Deux signalements liés à des allégations d'administration de soins de manière inappropriée à des personnes résidentes.

Un signalement lié à une plainte concernant les pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI).

Un signalement lié à une plainte concernant le décès d'une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1193-0006 aux termes du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1193-0006 aux termes du paragraphe 59 (b) du Règl. de l'Ont., 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1193-0007 aux termes du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 4. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

1. Plus précisément, une personne résidente a été blessée par une autre personne résidente à une date précise.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente.

2. Une allégation de mauvais traitements impliquant deux personnes résidentes a été signalée au directeur ou à la directrice.

Une personne résidente a subi une blessure à la suite de l'incident survenu à une date précise.

Sources : notes d'enquête interne, rapport d'incident critique, politiques, dossiers médicaux cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du

personnel.

AVIS ÉCRIT : Selon l'évaluation de la personne résidente

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

Non-respect du : paragraphe 6 (2) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le foyer n'avait pas élaboré et mis en œuvre un programme de soins reflétant l'évaluation des besoins et les risques cernés d'une personne résidente, ce qui a entraîné un risque important de préjudice.

Sources : dossiers cliniques et évaluation de la personne résidente, politiques et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Après un incident survenu à une date précise, la documentation a confirmé que le personnel n'avait pas aidé la personne résidente comme le précise son programme de soins provisoire.

Sources : rapport d'incident critique, politiques, dossiers médicaux cliniques de la personne résidente, observations et entretiens avec une personne résidente et les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (g) 2. de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

Un incident impliquant une personne résidente a été signalé au directeur ou à la directrice.

L'examen des dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente a confirmé que le personnel n'avait pas documenté de mesure d'intervention.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers médicaux cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 005 – 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.

Plus précisément, le personnel n'a pas effectué la mesure d'intervention de deux personnes résidentes immédiatement après avoir été informé de l'incident présumé de mauvais traitements à une date précise, impliquant les deux personnes résidentes.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente, politiques et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Un rapport d'incident critique concernant une personne résidente a été soumis.

Lors d'un examen des dossiers cliniques de la personne résidente, celle-ci a fait une chute au cours d'un transfert. Après la chute, le personnel a tenté de transférer manuellement la personne résidente.

Sources : rapport d'incident critique, politiques, dossiers médicaux cliniques de la personne résidente, observations et entretiens avec la personne résidente et les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

À une certaine date, une personne résidente a fait une chute. Le personnel n'a pas effectué l'évaluation après la chute.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 008 – 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 examen des dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente a révélé que le personnel autorisé n'avait pas effectué d'évaluation de la peau après un changement de son intégrité épidermique.

Sources : rapport d'incident critique, politiques, dossiers médicaux cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (ii) 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 :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire.

Un examen de la documentation a démontré que des changements ont été observés sur la peau d'une personne résidente à une date précise et que le personnel n'a pas immédiatement communiqué ces changements au personnel autorisé.

Sources : rapport d'incident critique, politiques, dossiers médicaux cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) c) 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 :

c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence;

Les dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente indiquaient qu'elle avait besoin de l'aide du personnel pour les soins liés à l'incontinence. Les documents ont révélé que la personne résidente n'avait pas reçu l'aide du personnel à une date donnée, pendant une période prolongée.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers médicaux cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 011 – 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;

À une date donnée, une personne résidente n'avait pas reçu d'aide pour les soins liés à l'incontinence pendant une période prolongée.

Sources : entretiens avec la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 56 (2) h) (ii) 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 :

- h) les résidents disposent de divers produits pour incontinence qui, à la fois :
- (ii) leur sont bien adaptés,

L'examen des dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente a révélé qu'un produit de soins liés à l'incontinence était ajusté à la personne résidente. D'autres documents ont révélé qu'à une date donnée, la personne résidente utilisait le mauvais produit de soins liés à l'incontinence.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers médicaux cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 013 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

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

Comportements réactifs

Paragraphe 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;

1. Une allégation de mauvais traitements impliquant deux personnes résidentes a été signalée au directeur ou à la directrice.

La documentation indiquait des déclencheurs cernés et des mesures d'intervention en place pour gérer le comportement réactif d'une personne résidente. Lors des entretiens avec le personnel, celui-ci a confirmé que de multiples mesures d'intervention n'avaient pas été mises en œuvre et que d'autres stratégies auraient pu être élaborées pour atténuer les manifestations de la personne résidente.

Sources : notes d'enquête interne, rapport d'incident critique, politiques, dossiers médicaux cliniques de la personne résidente, entretiens avec les membres du personnel.

2. À une date précise, une personne résidente est entrée dans la chambre d'une autre personne résidente. Le foyer n'a pas assuré la surveillance fréquente et étroite nécessaire pour assurer la sécurité de la personne résidente, comme indiqué dans son programme de soins provisoire.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, rapport d'incident du foyer, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 014 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

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

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

L'examen des dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente a révélé

qu'une mesure d'intervention avait été mise en œuvre. Le personnel n'a pas documenté les résultats des mesures d'intervention.

Sources : notes d'enquête interne, rapport d'incident critique, politiques, dossiers médicaux cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 015 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 115 (1) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.

Le foyer n'a pas signalé au directeur ou à la directrice le décès soudain et inattendu d'une personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 016 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Lors de l'examen des dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente, un

médicament lui a été administré. Lors d'un entretien avec le personnel, celui-ci a confirmé que la personne résidente ne répondait pas aux critères d'utilisation du médicament.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers médicaux cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 017 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

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

1. Élaborer et mettre en œuvre un processus pour assurer la sécurité des personnes résidentes qui accèdent à des sections particulières du foyer.
2. Le personnel doit effectuer une vérification pendant une période donnée afin de s'assurer que le personnel respecte le processus de façon cohérente. La vérification doit être clairement documentée, y compris le nom et le titre de la personne vérificatrice, la date, la durée de la vérification, les documents examinés, les observations faites, le rendement du personnel pendant la vérification, le nom de la personne résidente et le résultat de la vérification.
3. Apporter les changements nécessaires au processus selon les résultats de la vérification, le cas échéant.

Motifs

À une date donnée, une personne résidente a accédé à une section du foyer non surveillée avec une autre personne résidente. Le foyer a évalué que la personne résidente avait des difficultés de jugement et qu'elle avait besoin de supervision et de restrictions. Le foyer n'a pas assuré la supervision et les mesures de protection environnementales nécessaires, ce qui a directement contribué à l'incident et au manque de mesure d'intervention en temps opportun. Il n'y a pas de processus en

place pour assurer la supervision et les mesures de protection requises des personnes résidentes accédant aux sections du foyer. Il n'y a pas de surveillance selon les programmes des personnes résidentes. L'absence d'un processus approprié pour accéder aux sections a considérablement augmenté le risque d'exposition de la personne résidente aux dangers, ce qui a entraîné un risque substantiel pour la sécurité et le bien-être de la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politiques et entretien avec la personne résidente et les membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 23 mars 2026.

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 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 pas 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

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après

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

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 suivants 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
438, avenue University, 8^e étage

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

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.