

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 17 avril 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1083-0004**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : CVH (n° 11) 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 :** Thorntonview, Oshawa**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 8 au 17 avril 2026

On a traité les signalements suivants au cours de ces inspections sur des incidents critiques (IC), ainsi que ces inspections de conformité et de suivi :

- Un signalement en lien avec le suivi n° 01 de l'ordre de conformité (OC) n° 002 de l'inspection n° 2026-1083-0001 – Alinéa 19 (2) (c) de la LRSLD (2021) – Services d'hébergement. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 20 mars 2026.
- Un signalement en lien avec le suivi n° 1 de l'OC n° 001 de l'inspection n° 2026-1083-0001 – Alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021) – Intégration des évaluations aux soins. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 20 mars 2026.
- Trois signalements en lien avec des soins fournis de façon inappropriée à des personnes résidentes.
- Deux signalements en lien avec des allégations de négligence envers des personnes résidentes.
- Deux signalements en lien avec des plaintes concernant des soins fournis de façon inappropriée à des personnes résidentes.
- Un signalement en lien avec une plainte concernant le comportement d'une 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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

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° 002 de l'inspection n° 2026-1083-0001 en lien avec l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2026-1083-0001 en lien avec l'alinéa 6 (4) a) 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
- Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Participation du résident

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

Non-respect du : paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on donne à la mandataire spéciale ou au mandataire spécial d'une personne résidente la possibilité de participer pleinement à la mise en œuvre du programme de soins de cette dernière.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; dossiers du foyer de soins de longue durée; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Les besoins en matière de soins d'une personne résidente ont évolué. Toutefois, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on réexamine et révise son programme de soins en conséquence.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel

AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

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

Non-respect de : la disposition 27 (2) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Paragraphe 27 (2) – Le programme de soins provisoire doit identifier le résident et doit comprendre au minimum les renseignements suivants à son sujet :

3. Le type et le niveau d'aide dont il a besoin pour se livrer aux activités de la vie quotidienne.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

On a omis d'élaborer un programme de soins pour une personne résidente dans les 24 heures suivant son admission.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique concernant les bains et les douches des personnes résidentes (n° RFC-02-21; Resident bathing and showering; date de la dernière révision : août 2025); entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Bain

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

Non-respect du : paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Bain

Paragraphe 37 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Lors de la première semaine suivant l'admission d'une personne résidente, les membres du personnel ont omis de veiller à ce que cette dernière accomplisse ses activités de la vie quotidienne, comme prévu.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique concernant les bains et les douches des personnes résidentes (n° RFC-02-21; Resident bathing and showering; date de la dernière révision : août 2025); entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) a) 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 :

a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du

possible.

On a omis de consigner, dans le programme de soins d'une personne résidente, les comportements réactifs de cette dernière ainsi que les éléments déclencheurs correspondants.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique sur les comportements réactifs de Southbridge Health Care LP (n° RFC-09-04; Responsive Behaviours Policy; date de la dernière révision : août 2025); entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

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

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

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 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 et parmi les résidents, notamment :

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente établisse des mesures d'intervention et prévoie leur mise en œuvre afin de réduire au minimum les risques d'altercations entre les personnes résidentes.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique sur les comportements réactifs de Southbridge Health Care LP (n° RFC-09-04; Responsive Behaviours Policy; date de la dernière révision : août 2025); entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

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

Non-respect du : paragraphe 93 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

Entretien ménager

Paragraphe 93 (4) – Le titulaire de permis veille à ce qu'un approvisionnement suffisant d'équipement d'entretien ménager et de fournitures de nettoyage soit aisément accessible à tout le personnel au foyer.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'il y ait un approvisionnement d'équipement d'entretien ménager suffisant et aisément accessible aux membres du personnel d'entretien.

Sources : Démarches d'observation; politique concernant la gestion de l'inventaire pour l'entretien ménager (Housekeeping inventory management); entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- d) le règlement définitif, le cas échéant;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Bien que l'on eût mis en œuvre des mesures d'intervention après la réception de plaintes verbales de la part de la personne résidente, on a omis de consigner, dans les dossiers du foyer, les plaintes verbales en question, de même que les mesures d'intervention mises en œuvre et les résultats de ces mesures.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; dossiers cliniques de la personne résidente; plainte déposée par la famille.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 009 – 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, paragraphe 140 (2).

On a omis d'administrer les médicaments d'une personne résidente conformément à l'ordonnance du médecin.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; dossiers cliniques de la personne résidente.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Entretien ménager

Problème de conformité n° 010 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 93 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

d) l'élimination des odeurs nauséabondes persistantes.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

1. Effectuer une évaluation pour cerner la source des odeurs nauséabondes persistantes au premier étage du foyer de soins de longue durée, notamment dans les aires où habitent des personnes résidentes et dans l'entrée.

2. Consigner dans un dossier les renseignements liés à cette évaluation, notamment la ou les dates de l'évaluation, les détails concernant l'évaluation et le nom de la ou des

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

personnes responsables de celle-ci.

3. Élaborer et mettre en œuvre une solution pour les odeurs nauséabondes persistantes, en s'appuyant sur l'évaluation effectuée au point 1.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on maintienne le foyer de soins de longue durée propre et sanitaire, afin de réduire au minimum les odeurs nauséabondes. En effet, lors de l'inspection, on a constaté la présence d'une odeur forte et persistante rappelant celle de l'urine dans l'ensemble du foyer, notamment dans les aires où habitent des personnes résidentes et dans l'entrée. Le ministère a également reçu une plainte d'un membre de la famille d'une personne résidente concernant l'odeur d'urine persistante.

Sources : Démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 29 juin 2026.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 – Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 011 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

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).

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

1) Offrir une formation à deux membres du personnel sur les pratiques de base énoncées dans la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »; révisée en septembre 2023), plus précisément sur ce qui suit :

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

- L'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle (EPI) pour les précautions quant aux contacts, en particulier pour les organismes résistant aux agents antimicrobiens, et l'importance du respect des exigences en matière d'EPI, notamment les conséquences et les risques associés à l'omission de respecter les mesures à cet égard pour les membres du personnel et les autres personnes.

2) Consigner dans un dossier les renseignements liés à la formation offerte, notamment la ou les dates auxquelles on a offert la formation, un aperçu des sujets abordés, la méthode de formation, le nom et les titres de compétence du ou des membres du personnel qui ont animé la formation, le nom et les titres de compétence du ou des membres du personnel qui ont reçu la formation, ainsi que leur signature, afin de confirmer qu'ils ont bien compris la formation. Conserver ce dossier.

3) Effectuer des vérifications aléatoires auprès des membres du personnel afin d'évaluer leur utilisation de l'EPI. Il faut effectuer un minimum de cinq (5) vérifications pendant leurs quarts de travail, et ce, à compter de la date de réception du présent ordre jusqu'à la date limite pour parvenir à la conformité.

4) Consigner dans un dossier les renseignements sur chaque vérification effectuée, notamment l'heure, le quart de travail, la date, le nom de la ou des personnes responsables de la vérification, les constatations faites, de même que le contenu de la formation ponctuelle offerte et (ou) les autres mesures correctives prises, le cas échéant.

Motifs

1 : On a vu un membre du personnel autorisé administrer un médicament alors qu'il ne portait pas l'EPI approprié. En effet, selon la politique sur la prévention et le contrôle des infections (PCI), les membres du personnel doivent porter l'EPI lorsqu'ils fournissent des soins directs.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; précautions quant aux contacts prévues dans le programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) de Southbridge (politique n° 2.2; Southbridge IPAC Program: Contact Precautions; date de la dernière révision : mars 2026); entretiens avec des membres 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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

2 : Selon le programme de soins d'une personne résidente, les membres du personnel devaient porter de l'EPI lorsqu'ils lui fournissaient des soins directs. Toutefois, on a vu un membre du personnel fournir des soins directs à cette personne alors qu'il ne portait pas l'EPI requis.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel; démarches d'observation; précautions quant aux contacts prévues dans le programme de PCI de Southbridge (politique n° 2.2; Southbridge IPAC Program: Contact Precautions; date de la dernière révision : mars 2026).

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 29 mai 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 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 :

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

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

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 registraire

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 ON 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.