

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1169-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

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 : Westside, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12, 13, 17 au 20 et 23 au 27 février 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 26 février 2026

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques (IC) :

- Signalements : n° 00168340/rapport d'IC n° 2663-000003-26 et n° 00169413/rapport d'IC n° 2663-000006-26 – Signalements en lien avec une chute ayant entraîné une blessure.

- Signalement : n° 00168339/rapport d'IC n° 2663-000002-26 – Signalement en lien avec des allégations de négligence.

- Signalement : n° 00168933/rapport d'IC n° 2663-000004-26 – Signalement en lien avec des allégations de soins fournis de façon inappropriée.

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des plaintes :

- Signalements : n° 00167824/rapport d'IC n° 2026-0007655 et n° 00170847 –

Signalements en lien avec les services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Gestion des médicaments

Rapports et plaintes

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 : la disposition 3 (1) 16 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 :

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins.

À une date donnée, lors d'une douche, on a omis de fournir à une personne résidente les soins correspondant à ses besoins évalués.

En outre, la personne résidente a déclaré qu'elle se sentait pressée d'accomplir une tâche. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé que la personne résidente n'avait pas terminé sa tâche.

Sources : Entretiens avec une PSSP et une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – 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.

À une date donnée, une personne résidente a informé une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) qu'elle ressentait de la douleur. Le médecin a

ordonné la réalisation d'un examen diagnostique. Toutefois, selon le programme de soins de la personne résidente, on a omis d'effectuer cet examen auprès d'elle.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

A) À une date donnée, l'appareil fonctionnel d'une personne résidente ne fonctionnait pas. Selon une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA), elle ou il a essayé de réparer l'appareil, mais la personne résidente a refusé qu'elle ou il le fasse. De plus, l'IA a omis de consigner cette tentative dans les dossiers.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec l'IA.

B) À une date donnée, des membres du personnel ont constaté que l'appareil fonctionnel d'une personne résidente ne fonctionnait pas. Toutefois, une PSSP a consigné de l'information inexacte sur la situation relative à l'appareil.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes — titulaires de permis

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

Non-respect de : l'alinéa 26 (1) a) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes — titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend

les mesures suivantes :

a) il veille à ce que soit adoptée par écrit une marche à suivre conforme aux règlements relativement à la manière de porter plainte auprès de lui et à la façon dont il doit traiter les plaintes.

À une date donnée, le foyer a reçu une plainte. Toutefois, il a omis de veiller à ce que le problème soit résolu dans les 24 heures et de consigner la plainte dans son registre de suivi, ce qu'exigeait pourtant la politique correspondante.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; lettre de réponse à l'auteur de la plainte; politique de traitement des plaintes (complaint policy) du foyer de soins de longue durée.

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

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

Non-respect de : la disposition 28 (1) 1 de la LRSLD (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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

À une date donnée, une personne résidente a informé une ou un IAA qu'elle ressentait de la douleur. L'IAA a signalé cet incident à la ou au gestionnaire de garde. Toutefois, on a omis de signaler l'incident à la directrice ou au directeur.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

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

Non-respect de : l'alinéa 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps.

Le foyer a omis de veiller à ce que le système de communication bilatérale soit aisément accessible par une personne résidente en tout temps.

En effet, lors de démarches d'observation, on a constaté que la sonnette d'appel d'une personne résidente était hors de portée lorsque la personne était dans son lit.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; démarches d'observation; entretien avec une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Observation des instructions du fabricant

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

Non-respect de : l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

Article 26 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

À une date donnée, on a omis d'utiliser la chaise de douche du foyer conformément aux instructions du fabricant lorsqu'une personne résidente prenait une douche.

Lors d'entretiens avec la personne résidente et un membre du personnel, on a confirmé qu'à une date donnée, ce dernier avait omis de mettre en place un appareil de sécurité lors de la douche de la personne, alors que cela était pourtant requis selon les instructions du fabricant. Cela a eu des conséquences néfastes sur la santé de la personne résidente.

Sources : Examen du guide d'utilisation de la chaise de douche (shower chair user manual); entretiens avec un membre du personnel et la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect de : la disposition 34 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

1. Une description du programme doit être consignée par écrit et comprendre les buts et objectifs du programme ainsi que les politiques, marches à suivre et protocoles pertinents. Elle doit prévoir des méthodes permettant de réduire les risques et de surveiller les résultats, notamment des protocoles pour diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin.

Selon la politique correspondante du foyer, les membres du personnel devaient avertir immédiatement le médecin ou encore l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien si les résultats des examens d'une personne résidente dépassaient un seuil précis.

Lors de plusieurs jours, les résultats de la personne résidente ont dépassé le seuil en question. Toutefois, on a omis de le signaler immédiatement au médecin ou encore à l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien.

Sources : Examen de la politique correspondante du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 009 – 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.

À une date donnée, un membre du personnel a omis d'utiliser des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il est venu en aide à une personne résidente.

En effet, une ou un IAA a déplacé la personne résidente avant d'évaluer son état. Par ailleurs, la personne résidente a indiqué qu'elle ressentait de la douleur et de l'inconfort, en plus de faire des mouvements pour signaler qu'elle ne souhaitait pas être déplacée.

Sources : Entretiens avec le membre du personnel et la personne résidente; notes d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 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, paragraphe 54 (1).

Une personne résidente présentait un risque de chute. Selon son programme de soins, on devait placer son lit dans la position la plus basse possible lorsqu'elle s'y trouvait. Toutefois, lors de démarches d'observation effectuées auprès du lit de la personne résidente, on a constaté que l'on avait omis de mettre ce dernier à la position la plus basse.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; démarches d'observation; entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 108 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le foyer a reçu une plainte écrite concernant des allégations de préjudice mettant en cause une personne résidente. Toutefois, des membres du personnel ont reconnu que l'on avait omis de fournir une réponse écrite à l'auteur de la plainte dans les 10 jours ouvrables.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; lettre de plainte; politique correspondante du foyer.