

## Rapport public

<b>Date d'émission du rapport :</b> 16 mai 2025
<b>Numéro d'inspection :</b> 2025-1265-0002
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique Suivi
<b>Titulaire de permis :</b> The Central Canadian District of the Christian and Missionary Alliance in Canada
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> CAMA Woodlands Nursing Home, Burlington

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24, 25 et 28 au 30 avril, ainsi que 1<sup>er</sup> et 14 au 16 mai 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00138602 – Suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001/2025-1265-0001 – Article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22 concernant les recommandations que formule le médecin-hygiéniste en chef. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 25 avril 2025
- Dossier : n° 00139134 – Incident critique (IC) n° 2774-000002-25 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence de même que les comportements réactifs
- Dossier : n° 00144131 – IC n° 2774-000004-25 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence de même que les comportements réactifs
- Dossier : n° 00144358 – Plainte en lien avec les droits des personnes résidentes

## 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° 2025-1265-0001 en lien avec l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Droits et choix des personnes résidentes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

#### **Non-respect du : sous-alinéa 3(1)19.iii. de la LRSLD**

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 :

19. Le résident a le droit :

iii. de participer pleinement à toute prise de décision en ce qui concerne un aspect quelconque des soins qui lui sont fournis, y compris une décision concernant son admission à un foyer de soins de longue durée, son transfert à destination ou en provenance d'un tel foyer, ou sa mise en congé d'un tel foyer, et d'obtenir un avis indépendant concernant ces questions.

Le titulaire de permis a omis de veiller au plein respect et à la promotion du droit d'une personne résidente de participer pleinement à la prise de décisions qui la concernent. En effet, les mesures prises à l'égard de la personne résidente n'étaient pas fondées sur une évaluation de l'état de celle-ci et aucun document ne montrait que la personne avait eu l'occasion de participer pleinement à la prise de la décision à cet égard.

**Sources** : Dossiers de la personne résidente; entretiens.

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect de : l'alinéa 6(1)a) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui

**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

suit :

a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse les soins prévus quant aux comportements réactifs. Les soins prévus à cet égard pour cette personne étaient consignés dans les notes sur l'évolution de la situation, mais ne figuraient pas dans son programme de soins écrit.

**Sources** : Dossiers de la personne résidente.

### **AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect de : l'alinéa 25(2)g) de la LRSLD**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25(2) – Au minimum, la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents :

g) est conforme aux exigences que prévoient les règlements relativement aux questions visées aux alinéas a) à f).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'au minimum, la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit conforme aux exigences selon lesquelles il faut faire part des cas à cet égard à la directrice ou au directeur. La politique ne contenait pas de directives correctes sur la manière d'aviser immédiatement la directrice ou le directeur lorsque surviennent de tels cas pendant les heures normales de bureau et après celles-ci. De même, les directives quant au moment où il faut présenter les rapports d'incident critique à la directrice ou au directeur n'étaient pas conformes aux exigences en matière de rapports.

**Sources** : Politique du foyer en matière de mauvais traitements, ADM-01-00-01, révisée le 27 novembre 2025.

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

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD**

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 :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel qui avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'un incident de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente était survenu fasse part immédiatement de ses soupçons à la directrice ou au directeur.

**Sources** : Dossiers de la personne résidente; rapport d'incident critique.

## **AVIS ÉCRIT : Exigences générales**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect du : paragraphe 34(2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme d'activités récréatives et sociales, y compris les mesures prises par les membres du personnel et la réaction de la personne résidente à ces mesures.

**Sources** : Dossiers de la personne résidente; entretiens.

## **AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect de : l'alinéa 59b) 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

***Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée***

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

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 qu'on mette en œuvre des mesures d'intervention afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre deux personnes résidentes. L'omission de mettre en œuvre de telles mesures d'intervention a contribué à ce que surviennent des altercations entre ces personnes.

**Sources** : Dossiers des personnes résidentes; entretiens.