

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 29 août 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1144-0006**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Caressant-Care Nursing and Retirement Homes Limited**Foyer de soins de longue durée et ville :** Caressant Care Woodstock Nursing Home, Woodstock**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes :

20, 21, 22, 25, 26, 27 et 28 août 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00151649 [2636-000057-25] – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00152249 [2636-000058-25] – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00154528 [2636-000065-25] – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**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 de : l'alinéa 6(1)c) 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 suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que soit adopté, pour une personne résidente, un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'intention des membres du personnel et des autres personnes qui lui fournissaient des soins directs.

Le programme de soins faisait état d'une mesure d'intervention qui devait être mise en œuvre conformément à l'ordonnance d'un médecin. L'ordonnance du médecin et les notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente contenaient des directives qui ne correspondaient pas au programme de soins et à la mise en œuvre de la thérapie. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré que l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien avait rédigé une ordonnance. Après avoir vérifié les dossiers, elle ou il a indiqué qu'il n'existait aucun document faisant état d'une évaluation et que le programme de soins n'établissait pas de directives claires à l'intention des membres du personnel autorisé ou des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) qui devaient fournir les soins liés à la thérapie.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, des ordonnances du médecin, du programme de soins, des notes sur l'évolution de la situation et des évaluations concernant la personne résidente; démarches d'observation auprès de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel, notamment des PSSP et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect du : paragraphe 25(1) de la LRSLD

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Le foyer a fait part au ministère des Soins de longue durée (MSLD) d'un rapport d'incident critique concernant des allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente. Les PSSP ont omis de signaler immédiatement ces allégations aux membres du personnel infirmier autorisé lorsque les incidents en question se sont produits.

Selon la politique et marche à suivre du foyer Caressant Care visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, tous les membres du personnel doivent immédiatement signaler aux membres du personnel autorisé les incidents présumés ou observés de mauvais traitement ou de négligence.

Lors d'entretiens avec les personnes résidentes, aucune préoccupation concernant leurs soins n'a été signalée. De plus, aucune blessure ou conséquence défavorable n'a été mentionnée au cours de l'enquête menée par le foyer.

Sources : Examen des notes d'enquête du foyer, de la politique et marche à suivre visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence et des dossiers cliniques de la personne résidente; démarches d'observation; entretiens avec des personnes résidentes et des membres du personnel, notamment des PSSP, la ou le DSI et la directrice générale ou le directeur général.