

Rapport public

Date d'émission du rapport : 29 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1095-0003

Type d'inspection :

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 : BayWoods Place, Hamilton

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 27 au 29 mai 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00146613 – Incident critique n° 2581-000031-25 – 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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 : paragraphe 24(1) de la LRSLD

Obligation de protéger

Paragraphe 24(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis a omis de protéger une personne résidente contre des mauvais

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^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

traitements d'ordre physique. Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Une personne résidente est entrée dans la chambre d'une autre personne résidente, ce qui a provoqué une altercation entre ces deux personnes. L'une d'elles a donné un coup de poing à l'autre, qui a alors subi une blessure.

Sources : Enregistrement vidéo; évaluation de la peau et des plaies; évaluation après la chute; entretien avec une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on élabore et mette en œuvre des stratégies pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente.

Dans le programme de soins d'une personne résidente, on avait indiqué qu'il arrivait à celle-ci d'entrer dans la chambre d'autres personnes résidentes et que les membres du personnel devaient alors la diriger ailleurs. À une date donnée, la personne résidente est entrée dans la chambre d'une autre personne résidente et le membre du personnel présent a omis de l'en faire sortir. Une altercation s'est produite entre les deux personnes résidentes et l'une d'elles a subi une blessure.

Sources : Enregistrement vidéo; programme de soins de la personne résidente; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.