

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 ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 23 octobre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1095-0006**Type d'inspection :**

Plainte

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 :** BayWoods Place, Hamilton**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

Les inspections ont eu lieu sur place aux dates suivantes : 16, 17 et 20 au 23 octobre 2025

Les inspections concernaient :

- Signalement : n° 00157939 – Signalement en lien avec la gestion de la douleur.
 - Signalement : n° 00159346 – Suivi de l'ordre de conformité (OC)
- n° 001/2025-1095-0005 – Paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021) – Obligation de protéger. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 15 octobre 2025.

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° 001 de l'inspection n° 2025-1095-0005 en lien avec le paragraphe 24 (1) de la LRSLD

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Gestion de la douleur



RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été rectifié par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021).

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

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on révise le programme de soins d'une personne résidente dans son intégralité lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont évolué. En effet, le programme de soins de la personne résidente prévoyait l'administration d'un médicament en particulier; toutefois, l'administration de ce médicament avait été interrompue un mois plus tôt. Lorsque le foyer a été averti de cette anomalie, on a immédiatement révisé la formulation dans le programme de soins.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la personne résidente.

Date de mise en œuvre de la rectification : 16 octobre 2025.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de HamiltonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Non-respect de : la disposition 57 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22**Gestion de la douleur**

Paragraphe 57 (1) – Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de gestion de la douleur du foyer. En effet, on a omis de consigner l'efficacité des stratégies de gestion de la douleur mises en œuvre auprès d'une personne résidente, comme l'indique pourtant la politique de gestion de la douleur du foyer. Aux termes de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce qu'on respecte les politiques écrites élaborées pour le programme de gestion de la douleur. Plus précisément, selon la politique de gestion de la douleur du foyer, on devait évaluer les niveaux de douleur et consigner l'efficacité des médicaments pro re nata (PRN) [administrés au besoin] une heure après leur administration. Toutefois, à plusieurs reprises, on a consigné les renseignements correspondants plus de six heures après l'administration et, parfois même, après l'administration d'analgésiques réguliers.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique de gestion de la douleur; entretiens avec l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 003 – 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).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on administre un analgésique prescrit à une personne résidente, conformément aux directives de l'infirmière praticienne ou de l'infirmier praticien du foyer. En effet, à deux reprises, les membres du personnel

autorisé ont omis de respecter les directives de l'infirmière praticienne ou de l'infirmier praticien lors de l'administration d'analgésiques.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien.