

Rapport public

Date d'émission du rapport : 25 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1333-0003

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : West Park Healthcare Centre

Foyer de soins de longue durée et ville : West Park Long Term Care Centre, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Le 20 juin et du 23 au 25 juin 2025.

L'inspection suivante concernait :

– Signalement no 00147147, lié à l'incident critique no 2848-000012-25, portant sur une blessure d'une personne résidente dont la cause demeure inconnue.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas garanti que le personnel autorisé collabore avec le personnel de soins directs pour élaborer le programme de soins d'une personne résidente, afin que les interventions du programme en ce qui concerne son refus d'utiliser un appareil de sécurité soient claires et cohérentes.

Le programme de soins de la personne résidente exigeait du personnel qu'il recoure à un appareil de sécurité en tout temps. Deux préposées ou préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) ont signalé à plusieurs reprises au personnel autorisé que la personne résidente refusait d'utiliser l'appareil de sécurité. Bien qu'au fait de la situation, une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a omis d'indiquer dans le programme de soins que la personne résidente avait refusé d'employer l'équipement de sécurité.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec une ou un PSSP, une ou un IAA et la coordonnatrice ou le coordonnateur de l'Instrument d'évaluation des résidents (RAI).

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (7) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un appareil de sécurité soit fourni à la personne résidente en tout temps, comme stipulé dans son programme de soins.

Une ou un IAA et une ou un PSSP ont confirmé que la personne résidente n'utilisait pas l'appareil de sécurité lorsqu'elle a été trouvée blessée.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretien avec la ou le DSI.