

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 5 septembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1333-0004

**Type d'inspection :**

Plainte

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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 26 et 28 août 2025, ainsi que 2 au 5 septembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 29 août 2025

L'inspection concernait la plainte suivante :

– Dossier : n° 00152237 – Dossier en lien avec des préoccupations concernant de multiples aspects des soins

L'inspection concernait les incidents critiques (IC) suivants :

– Dossier : n° 00150101/IC n° 2848-000014-25 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique

– Dossier : n° 00153797/IC n° 2848-000019-25 – Dossier en lien avec le programme de prévention et de gestion des chutes

– Dossier : n° 00152193/IC n° 2848-000018-25 – Dossier en lien avec des techniques de transfert et de changement de position inappropriées ayant entraîné une blessure

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

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)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 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 pour cette personne en ce qui a trait à une tâche liée aux soins personnels. En effet, le programme de soins de la personne résidente ne précisait pas le niveau d'aide requis pour une mesure d'intervention particulière concernant les soins. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a reconnu que le programme de soins aurait dû préciser le niveau d'aide nécessaire.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

### 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 du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 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 a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à cette personne conformément au programme.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Toronto**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

i. Selon le programme de soins d'une personne résidente, les membres du personnel devaient veiller à ce que l'appareil de prévention des chutes de la personne soit à sa portée lorsqu'elle était au lit. À une date donnée, on a vu que l'appareil n'était pas à la portée de la personne résidente alors qu'elle était au lit.

**Sources** : Démarches d'observation auprès de la personne résidente; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

ii. Le programme de soins d'une autre personne résidente indiquait également que les membres du personnel devaient veiller à ce que son appareil de prévention des chutes soit à sa portée. À une date donnée, on a vu que l'appareil n'était pas à la portée de la personne résidente tandis qu'elle se trouvait dans sa chambre à coucher.

**Sources** : Démarches d'observation auprès de la personne résidente; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes**

Problème de conformité n° 003 – 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 d'informer immédiatement la directrice ou le directeur lorsqu'on lui a fait part d'allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

Suivant l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD, et au titre du paragraphe 154(3), le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui dans les cas où des membres du personnel omettent de respecter le paragraphe 28(1).

Une personne résidente a signalé un incident présumé de mauvais traitements d'ordre physique à une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP). Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a fait part de la situation à la directrice adjointe ou au directeur adjoint des soins infirmiers le même jour. Toutefois, ce n'est que quatre jours plus tard qu'on a informé la directrice ou le directeur des mauvais traitements d'ordre physique présumés.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; IC; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Méthodes de communication**

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

**Non-respect de : l'article 47 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Méthodes de communication

Article 47 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des stratégies permettant de répondre aux besoins des résidents dont l'aptitude à communiquer et à verbaliser est compromise, des résidents ayant une déficience cognitive et des résidents qui ne peuvent pas communiquer dans la ou les langues utilisées au foyer.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on élabore et mette en œuvre des stratégies permettant de faciliter la communication avec une personne résidente.

i. Selon le programme de soins de la personne résidente, les membres du personnel devaient utiliser une méthode de communication particulière. Toutefois, un jour donné, une PSSP n'a pas suivi la méthode de communication requise alors qu'elle aidait la personne résidente en question à accomplir une activité de la vie quotidienne.

**Sources** : Notes d'enquête du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la personne résidente et des membres du personnel.

ii. Un autre jour, on a vu une différente PSSP essayer de communiquer avec la personne résidente au sujet de ses besoins, sans utiliser la méthode de communication précisée dans le programme de soins de cette personne.

**Sources** : Démarches d'observation auprès de la personne résidente; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence**

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

**Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : police

Article 105 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, article 105 et paragraphe 390(2).

Le titulaire de permis a omis d'aviser immédiatement le service de police concerné lorsqu'on lui a fait part d'un incident présumé de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente. En effet, une personne résidente a signalé un incident présumé de mauvais traitements d'ordre physique à une PSSP. Une ou un IA a fait part de la situation à la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers le même jour. Toutefois, ce n'est que six jours plus tard qu'on a informé la police des mauvais traitements d'ordre physique présumés.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

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

**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).

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Toronto**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un médicament prescrit soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Un examen du dossier électronique d'administration des médicaments a permis d'établir qu'on avait omis d'administrer deux doses de ce médicament au cours d'un mois donné. Des IA ont confirmé que le médicament n'avait pas été administré conformément au mode d'emploi.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : paragraphe 140(6) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140(6) – Le titulaire de permis veille à ce qu'aucun résident ne s'administre un médicament à moins que l'administration du médicament n'ait été approuvée par le prescripteur en consultation avec le résident. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140(6).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on obtienne l'approbation du prescripteur, en consultation avec la personne résidente, avant que cette dernière ne s'administre un médicament. Un examen du dossier électronique d'administration des médicaments a permis d'établir qu'un jour donné, la personne résidente s'était administré un médicament. Des IA ont confirmé qu'il s'agit d'un médicament sur ordonnance et qu'il devrait être administré par un membre du personnel infirmier. Dans les dossiers, il n'y avait aucune ordonnance d'un médecin ou encore d'une infirmière praticienne ou d'un infirmier praticien ni note sur une consultation permettant à cette personne résidente de s'administrer le médicament.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.