

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de
soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton, ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1704-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Westhills Care Centre Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Westhills Care Centre, St Catharines

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 25 et 30 juin et le 2 juillet 2025.

L'inspection concernait :

- le cas n° 00144649 – incident critique (IC) 3058-000009-25 – prévention des mauvais traitements et de la négligence;
- le cas n° 00148595 – incident critique (IC) 3058-000010-25 – prévention et gestion des chutes.

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de
soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton, ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect rectifié

Un non-respect a été constaté pendant cette inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est convaincu que le non-respect a été rectifié conformément au paragraphe 154 (2) et ne requiert aucune mesure supplémentaire.

Problème de conformité no 001 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021).

Programme de soins

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 n'a pas veillé à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident lorsque son programme de soins et les notes d'évolution indiquaient des directives différentes pour une intervention particulière. Les directives figurant dans le programme de soins ont été rectifiées pendant l'inspection le 30 juin 2025.

Sources : observation, notes d'évolution et programme de soins du résident, entretien avec la directrice ou le directeur des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 30 juin 2025