

Rapport public

Date d'émission du rapport : 26 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1704-0001

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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 20 et 21, de même que 24 au 26 février 2025

L'inspection concernait :

- Dossier n° 00131879 : Incident critique (IC) n° 3058-000025-24 en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier n° 00132053 : IC n° 3058-000026-24 en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Dossier n° 00137556 : IC n° 3058-000001-25 en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier n° 00138988 : IC n° 3058-000002-25 en lien avec la prévention et le contrôle des infections

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

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.

A) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

Dans le contexte de la définition de « mauvais traitements » figurant au paragraphe 2(1) de la Loi, les « mauvais traitements d'ordre physique » s'entendent soit de « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur », soit 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 a frappé une autre personne résidente et cette dernière a ainsi subi une blessure.

Sources : Rapport d'incident critique; notes sur l'évolution de la situation concernant les personnes résidentes; photo d'une personne résidente; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel.

Une personne résidente a été bouleversée après avoir subi une blessure physique lorsqu'un membre du personnel a fait un usage excessif de la force pendant qu'il lui prodiguait des soins.

Sources : Enregistrements vidéo; dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; rapport d'incident critique; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 002 – 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 de veiller à ce qu'on fasse part immédiatement à la directrice ou au directeur d'allégations de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente; en effet, on a informé un membre du personnel des allégations en question à une date donnée, mais celui-ci ne l'a signalé à la directrice ou au directeur que le lendemain.

Sources : Rapport d'incident critique; notes d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de respecter l'exigence supplémentaire énoncée à l'article 4.3 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023; en effet, l'équipe de gestion des éclosions et l'équipe interdisciplinaire de prévention et de contrôle des infections ont omis de tenir une séance de compte rendu après la résolution d'une éclosion, à une date donnée, et ont aussi omis de produire un résumé des recommandations en vue de l'amélioration des pratiques de gestion des éclosions.

Sources : Courriel de la part de la ou du DSI; entretien avec la ou le DSI et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections par intérim.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect de : l'alinéa 103a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Article 103 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que sa politique écrite, prévue à l'article 25 de la Loi, visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents réunisse les conditions suivantes :

a) elle contient des marches à suivre et des mesures d'intervention visant à aider et à appuyer les résidents qui ont été ou auraient été victimes de mauvais traitements ou de négligence.

Le titulaire de permis a omis de respecter la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro. On a informé un membre responsable du personnel infirmier d'allégations de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente, à une date donnée, et il a omis d'évaluer et d'examiner la personne résidente, d'entreprendre une enquête et d'inscrire les constatations tirées dans les notes sur l'évolution de la situation concernant cette personne.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes contienne des marches à suivre et des mesures d'intervention dont l'objet est d'aider et d'appuyer les personnes résidentes qui auraient été victimes de mauvais traitements ou de négligence.

Plus précisément, selon la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro, dès qu'on l'informe d'allégations de mauvais traitements, le membre responsable du personnel infirmier doit évaluer et examiner la personne résidente concernée, entreprendre une enquête et inscrire les constatations tirées dans les notes sur l'évolution de la situation concernant cette personne. Cette exigence n'a pas été respectée.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique visée du foyer; notes d'enquête du foyer.