

## Rapport public

**Date d'émission du rapport** : 26 septembre 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1704-0004**Type d'inspection** :

Plainte

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 : du 22 au 26 septembre 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00153403 – Incident critique (IC) n° 3058-000012-25 – Services de soins et de soutien aux personnes résidentes;
- Le dossier : n° 00153447 – IC n° 3058-000013-25 – Prévention et gestion des chutes;
- Le dossier : n° 00154706 – Plainte concernant la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel soit immédiatement suspendu dans l'attente d'une enquête lorsqu'une allégation de mauvais traitements a été signalée.

**Sources** : politique du foyer concernant les mauvais traitements et la négligence envers des personnes résidentes (Resident Abuse and Neglect Policy), révisée pour la dernière fois en avril 2024, notes d'enquête du foyer, entretiens avec la direction.

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

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2. de la LRSLD (2021)**

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 n'a pas veillé à ce qu'un incident lié à une allégation de mauvais traitements d'une personne résidente par le personnel, qui a entraîné un préjudice ou un risque de préjudice pour une personne résidente, soit immédiatement signalé au directeur ou à la directrice à une date précise en juillet. Cet incident a été signalé quatorze (14) jours plus tard.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête complétées par le foyer, incident critique n° 3058-000014-25.

## AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### Non-respect de : l'alinéa 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ayant besoin de produits pour l'incontinence afin de demeurer propre et au sec en reçoive, une personne résidente n'a pas reçu assez de produits de rechange à une date précise en juillet, pour favoriser cela.

**Sources** : dossier clinique de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretien avec la direction.

## AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### Non-respect de : l'alinéa 104 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne que précise le résident :

a) soient avisés dès qu'il prend connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident qui lui a causé une lésion physique ou des douleurs ou encore des souffrances qui pourraient nuire à sa santé ou à son bien-être;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente soit immédiatement informé(e) lorsque des allégations de mauvais traitements présumés ont été formulées concernant des mauvais traitements commis par le personnel envers une personne résidente à une date précise en juillet. le mandataire spécial ou la mandataire spéciale a été

informé(e) seize (16) jours après que l'allégation a été faite.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec la direction.