

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1392-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Regency LTC Operating Limited Partnership, par ses partenaires généraux, Regency Operator GP Inc. et AgeCare Iris Management Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : AgeCare Glen Oaks, Oakville

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 15, 16, 17, 20, 21 et 23 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00126760 – [Incident critique : n° 2908-000044-24] – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00127844 – [Incident critique : n° 2908-000048-24] – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00128202 – [Incident critique : n° 2908-000050-24] – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00128195 – [Incident critique : n° 2908-000049-24] – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00128907 – Suivi de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2024-1392-0004 en lien avec le paragraphe 24(1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) – Obligation de protéger. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 15 novembre 2024
- Dossier : n° 00128908 – Suivi de l'ordre de conformité n° 002 de l'inspection n° 2024-1392-0004 en lien avec l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD – Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 15 novembre 2024.
- Dossier : n° 00130926 – [Incident critique : n° 2908-000053-24] – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1042-0002 en lien avec le paragraphe 24(1) de la LRSLD

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1392-0004 en lien avec l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Rapports et plaintes

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 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 protéger une personne résidente contre de mauvais traitements d'ordre physique de la part de membres du personnel du foyer.

Aux termes du Règl. de l'Ont. 246/22, les « mauvais traitements d'ordre physique » s'entendent de l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'une personne résidente pour causer des lésions corporelles ou de la douleur.

Le foyer a confirmé qu'il y avait eu un incident de mauvais traitements d'ordre physique à l'endroit d'une personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique; notes d'enquête; lettres disciplinaires adressées

à des membres du personnel; entrevues avec des membres du personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel ne fassent pas preuve de négligence à l'endroit d'une personne résidente et d'éviter lui-même de traiter cette personne avec négligence.

Aux termes de l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22 la « négligence » s'entend du défaut de fournir à une personne résidente les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs personnes résidentes.

À une date donnée, on a constaté que des membres du personnel du foyer faisaient preuve de négligence à l'endroit d'une personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête internes du foyer; entrevues avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 27(1)a)(i) de la LRSLD

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :
 - (i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit.

Le titulaire de permis a omis de voir à ce qu'on mène immédiatement une enquête sur des allégations de mauvais traitements d'ordre physique à l'endroit d'une personne résidente.

Ce n'est que quatre jours plus tard qu'on a entrepris une enquête interne.

Sources : Rapport d'incident critique; notes d'enquête; entrevue avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Protection contre certains cas de contention

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

Non-respect de : l'alinéa 34(1)1 de la LRSLD

Protection contre certains cas de contention

Paragraphe 34(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun résident du foyer ne soit :

1. Maîtrisé, de quelque façon que ce soit, pour faciliter la tâche au titulaire de permis ou au personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on évite de maîtriser une personne résidente pour faciliter la tâche au personnel.

À une date donnée, on a maîtrisé une personne résidente, ce qui a empêché cette personne de répondre à ses propres besoins en matière de soins.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête interne du foyer; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

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

Non-respect du : paragraphe 104(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104(2) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on informe une personne résidente et son mandataire spécial des résultats de l'enquête interne du foyer, et ce, dès la fin de l'enquête.

Un membre du personnel a fait remarquer que ce n'est que trois jours plus tard qu'on a informé la personne résidente et son mandataire spécial.

Sources : Rapport d'incident critique; notes d'enquête; entrevue avec un membre du personnel.