

Rapport public**Date d'émission du rapport** : 7 août 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1392-0004**Type d'inspection** :

Incident critique

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 au 18 et 22 au 24 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00147542 – Incident critique n° 2908-000020-25 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00149925 – Incident critique n° 2908-000023-25 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions**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 59b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis a omis de mettre en œuvre des mesures d'intervention afin de réduire au minimum les risques d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre deux personnes résidentes.

À l'occasion d'une activité en grand groupe, on a omis de surveiller de près les deux personnes résidentes alors qu'elles étaient assises l'une à côté de l'autre; ainsi, il y a eu une altercation physique entre celles-ci, lors de laquelle elles ont toutes deux été blessées.

Source : Notes sur l'évolution de la situation à propos des deux personnes résidentes; programmes de soins; notes de l'enquête interne d'AgeCare Glen Oaks; rapport d'incident critique; entretiens avec des membres du personnel.