

Rapport public

Date d'émission du rapport : 26 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1373-0004

Type d'inspection :

Plainte

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 Woodhaven, Markham

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 19, 20 et du 23 au 26 juin 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier relatif à de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente par un membre du personnel.
- Une plainte relative à de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente par un membre du personnel.
- Une plainte relative à de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente par un membre du personnel.
- Un dossier relatif à la négligence envers une personne résidente par un membre du personnel.
- Un dossier relatif à la négligence envers une personne résidente par un membre du personnel.
- Un dossier relatif à de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes.
- Un dossier relatif à de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes entraînant une blessure.
- Un dossier relatif à la chute d'une personne résidente entraînant une blessure.
- Un dossier relatif à de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes.
- Une plainte relative à des comportements réactifs de la part d'une personne résidente.

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

Soins liés à l'incontinence

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention des problèmes cutanés et gestion de la peau et des plaies
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer et le matériel soient entretenus dans de bonnes conditions de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

À une date donnée, l'inspecteur ou l'inspectrice a observé une fuite active provenant d'une canalisation dans une zone précise du foyer. Il ou elle a observé un panneau indiquant que le sol était mouillé et une corbeille à papier recueillant de l'eau au milieu du couloir, de même qu'une mare d'eau et plusieurs dalles de plafond qui avaient été retirées. Lors d'une discussion avec le superviseur des services environnementaux (SSS), il a été expliqué qu'un plombier avait été contacté et qu'il serait sur place en fin de soirée pour effectuer la réparation. À une date donnée, il a été constaté que la réparation avait été entièrement effectuée.

Sources : observations, entretien avec le SSS.

Date de la rectification apportée : 24 juin 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente soit respecté.

Un jour donné, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a omis d'examiner le programme de soins provisoire de la personne résidente avant de lui fournir des soins, de sorte qu'elle n'a pas reçu les soins prescrits.

Sources : dossiers cliniques, notes d'enquête.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins précis soit documentée pour une personne résidente.

Le foyer a soumis un rapport d'incident critique (RIC) concernant un incident survenu à une date précise. Les mesures d'intervention précises n'ont pas été entièrement appliquées comme indiqué cliniquement.

Sources : dossiers cliniques, RIC, entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD 2021

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.

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements par un membre du personnel.

En vertu de la loi, « mauvais traitements d'ordre physique » s'entend 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.

À une date donnée, il a été observé qu'une PSSP avait adopté à l'égard d'une personne résidente un comportement qui constituait une forme de mauvais traitements d'ordre physique.

Sources : dossiers cliniques, notes d'enquête, entretien avec le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 20 (b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

(b) il est sous tension en tout temps;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit équipé d'un système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel qui fonctionne en permanence. À une date donnée, un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a débranché/déconnecté la console du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel située dans une zone donnée du foyer. La console est restée débranchée/déconnectée pendant une période donnée, ce qui a entraîné une réduction de la transmission des notifications de la sonnerie d'appel directement au poste des services infirmiers.

Sources : observation, enregistrement de la caméra du foyer, notes d'enquête interne du foyer, lettre disciplinaire et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente et la réponse de la personne résidente à l'intervention précise, dans le cadre d'un programme donné, soient documentées.

Sources : dossiers cliniques, observations et entretiens.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de Prévention et gestion des chutes du foyer, qui exigeait la réalisation d'évaluations précises à des intervalles donnés.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Fall Prevention and Management Program*) soient respectées.

Sources : dossiers cliniques, politiques et procédures spécifiées et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Non-respect n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

1. Des méthodes écrites en matière de soins, notamment des protocoles de dépistage, des évaluations, des réévaluations et l'identification des comportements déclencheurs pouvant donner lieu à des comportements réactifs, notamment sur le plan cognitif, physique, affectif, social ou environnemental.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les évaluations et les suivis précisés soient effectués pour une personne résidente, y compris l'analyse des données recueillies à la suite d'un événement en particulier.

Sources : dossiers cliniques, RIC et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Non-respect n° 009 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

(b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour réagir aux comportements réactifs de chaque personne résidente, si possible.

Le foyer a soumis un RIC concernant un incident survenu à une date précise à la suite d'un événement en particulier.

À une date donnée, une évaluation a été réalisée pour une personne résidente et a donné lieu à plusieurs recommandations. Les membres du personnel ont mentionné que les recommandations n'avaient pas été mises en œuvre.

Sources : dossiers cliniques, RIC et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

Non-respect n° 010 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 252 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

alinéa 252 (2) La vérification de dossiers de police doit répondre aux critères suivants :

(b) être effectuée dans les six mois qui précèdent la date à laquelle le membre du personnel est embauché ou celle à laquelle le bénévole est accepté par le titulaire de permis.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la vérification de dossier de police d'un membre du personnel ait été effectuée dans les six mois précédant son embauche par le titulaire de permis. L'examen de la vérification de dossier de police présentée a montré qu'elle n'a pas été réalisée durant la période de six mois requise.

Sources : dossier des ressources humaines du membre du personnel en question.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702