

Rapport public

Date d'émission du rapport : 29 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1373-0005

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 Woodhaven, Markham

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 21, 22, 23, 24, 28 et 29 juillet 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 25 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Premier suivi – Ordre de conformité (OC) n° 001 – Paragraphe 102(9) du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 11 juillet 2025
- Premier suivi – OC n° 002 – Paragraphe 102(8) du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 2025-07-11
- Un dossier en lien avec un cas de négligence de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Un dossier en lien avec la chute d'une personne résidente

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1373-0003 en lien avec le paragraphe 102(9) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1373-0003 en lien avec le paragraphe 102(8) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Soins liés à l'incontinence

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Soins liés à l'incontinence

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 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 a omis de veiller à ce que les membres du personnel fournissent rapidement à une personne résidente des produits pour incontinence de rechange afin qu'elle puisse demeurer propre et au sec et se sentir en confort. Les notes de l'enquête interne et l'entretien avec l'administratrice ou l'administrateur du foyer ont révélé que les membres du personnel ont omis d'aider la personne résidente pendant plusieurs heures, au cours desquelles la personne est restée trempée, tandis qu'elle avait besoin qu'on lui fournisse des produits pour incontinence de rechange.

Sources : Notes de l'enquête interne; rapport d'incident critique; entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Non-respect de : l'alinéa 58(4)c) 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 :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la personne résidente, qui affichait des comportements réactifs à l'égard desquels une intervention spécifique était prévue dans son programme de soins, fasse l'objet de la supervision requise. En effet, un membre du personnel a laissé la personne sans surveillance et elle a fait une chute. On avait bien affecté un autre membre du personnel comme remplaçant, mais il était occupé à d'autres tâches au moment de l'incident.

Sources : Dossiers cliniques; rapport d'incident critique; entretiens avec des membres du personnel.

