

Rapport public

Date d'émission du rapport : 18 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1370-0005

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 Samac, Oshawa

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11 au 13, 15 et 18 août 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 14 août 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier et un incident critique (IC) en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

- Un dossier et un IC en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Documentation dans le système de points de service

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 6(9)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

Programme de soins

Paragraphe 6(9) – 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 a omis de veiller à ce qu'on documente la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente.

Selon la politique du foyer, lorsque des membres du personnel fournissent des soins, ceux-ci doivent apposer leurs initiales dans l'espace prévu à cet effet dans les feuilles de soins quotidiennes. Ils peuvent également se connecter au système de points de service à l'aide de leur mot de passe pour attester la prestation des soins, ce qui représente une signature électronique dans les dossiers de ce système.

Il y a eu des quarts de travail au cours desquels la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a consigné des soins qui n'ont pas été fournis à la personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers électroniques de la personne résidente; politique du foyer sur les directives générales concernant la tenue de dossiers (n° LTC-ON-100-04-03); entretiens avec la PSSP et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRS LD

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 a omis de protéger une personne résidente contre les mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente.

Aux termes du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre sexuel s'entendent « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel ».

Un jour donné, la PSSP a constaté qu'une personne résidente avait touché une autre personne résidente de manière inappropriée. La personne résidente avait fait un cri différent qu'à l'habitude et adopté une expression faciale triste.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers de santé électroniques de la personne résidente; notes de l'enquête interne du foyer; entretiens avec des membres du personnel, la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC), une PSSP, la travailleuse sociale ou le travailleur social et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis

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

écrit – APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD.

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'avis écrit n° 002

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est imposée pour la raison suivante : Le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

La même référence législative a été émise pour l'espace de travail n° 2025-1370-0004, ce qui a donné lieu à un ordre de conformité hautement prioritaire accompagné d'un APA de 5 500 \$; dans l'espace de travail n° 2023-1370-0003, ce qui a donné lieu à un ordre de conformité hautement prioritaire; dans l'espace de travail n° 2023-1370-0002, ce qui a donné lieu à un avis écrit.

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la notification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect du : paragraphe 25(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

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 foyer a omis de veiller au respect de la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

1. Un examen des dossiers du foyer a permis d'établir que la personne résidente avait été touchée de manière inappropriée par une autre personne résidente à une date donnée. Selon la politique du foyer en matière d'expressions sexuelles, le foyer devait organiser une réunion pour discuter des stratégies liées aux expressions sexuelles et effectuer une évaluation de l'intimité et des expressions sexuelles auprès de la personne résidente qui avait eu des expressions sexuelles inappropriées. Cependant, après l'incident, on a omis de tenir une telle réunion et de réaliser l'évaluation requise auprès de la personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers de santé électroniques de la personne résidente; politique du foyer en matière d'expressions sexuelles; entretiens avec des membres du personnel, la travailleuse sociale ou le travailleur social et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

2. Un examen des dossiers du foyer a permis d'établir que la personne résidente avait été touchée de manière inappropriée par une autre personne résidente à une date donnée. Dans la politique du foyer en matière d'expressions sexuelles, on recommandait de mettre en place une mesure d'intervention pour l'observation des comportements dans le but de surveiller les comportements de la personne résidente et d'atténuer le risque pour les autres personnes résidentes. D'après les dossiers de santé de la personne résidente, on a mis en œuvre la mesure d'intervention en question; toutefois, on a omis de consigner les comportements de la personne durant quelques heures.

Sources : Rapport d'incident critique; notes de l'enquête interne du foyer; formulaire pour consigner les mesures d'intervention liées aux comportements de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel, la personne responsable du Projet OSTC, une PSSP et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

3. Un examen des dossiers du foyer a permis d'établir que la personne résidente avait été touchée de manière inappropriée par une autre personne résidente à une date donnée. Selon la politique du foyer en matière d'expressions sexuelles, le personnel devait évaluer et consigner l'état émotionnel de la personne résidente après un incident. D'après les dossiers de santé de la personne résidente, on a mis en place une mesure d'intervention pour l'observation des comportements; toutefois, on a omis de consigner les comportements de la personne résidente dans un dossier durant plusieurs jours.

Sources : Rapport d'incident critique; notes de l'enquête interne du foyer; formulaire pour consigner les mesures d'intervention liées aux comportements de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel, la personne responsable du Projet OSTC, une PSSP et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

