

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 4 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1427-0005

Type d'activité

Plainte
Incident critique
Suivi
Suivi d'un ordre du directeur

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

Foyer de soins de longue durée et ville : AgeCare Westbury, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 12 au 15, du 18 au 20 et les 25, 27 et 28 novembre 2024.

L'inspection concernait les demandes suivantes découlant du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- Demande n° 00129241 [n° du SIC : 2943-000015-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00125137 [n° du SIC : 2943-000013-24] et demande n° 00129818 [n° du SIC : 2943-000017-24] liées à la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers des personnes résidentes.

L'inspection a permis de fermer la demande suivante découlant du SIC :

- Demande n° 00120530 [n° du SIC : 2943-000012-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.

L'inspection concernait la demande découlant d'une plainte suivante :

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone 866 311-8002

- Demande n° 00120547 liée à l'administration de soins à des personnes résidentes de façon inappropriée.

L'inspection concernait les demandes de suivi suivantes :

- Demande n° 00118668 liée au suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection 2024-1427-0002
- Demande n° 00118669 liée au suivi de l'OC n° 002 de l'inspection 2024-1427-0002
- Demande n° 00123459 liée au suivi de l'OC n° 001 de l'inspection 2024-1427-0003
- Demande n° 00123457 liée au suivi de l'OC n° 002 de l'inspection 2024-1427-0003
- Demande n° 00128327 liée au suivi de l'ordre du directeur n° 001

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1427-0002 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 002 de l'inspection 2024-1427-0002 en vertu de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1427-0003 en vertu du paragraphe 24 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1427-0003 en vertu de la disposition 2 du paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre du directeur n° 001 en vertu de l'alinéa 96 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone 866 311-8002

Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Protection des dénonciateurs et représailles
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 qu'une personne résidente ait reçu le niveau d'aide précisé dans son programme de soins.

Justification et résumé

Le programme de soins écrit de la personne résidente exigeait que des tâches liées aux soins soient exécutées par deux personnes.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a reconnu avoir donné des soins à la personne résidente sans bénéficier de l'aide d'autres membres du personnel. La directrice des soins a confirmé le non-respect du programme de soins alors que le niveau d'aide requis n'a pas été apporté pendant les soins.

Le fait de ne pas avoir apporté l'aide nécessaire pour les soins a accru le risque de blessure pour la personne résidente et eu une incidence sur la qualité des soins.

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone 866 311-8002

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, rapport du SIC, entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 77 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (5) Le titulaire de permis veille à ce que les choix indiqués au menu planifié soient offerts et disponibles à chaque repas et collation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les aliments prévus au menu soient disponibles pour le repas d'une personne résidente.

Justification et résumé

La personne résidente présentait un risque nutritionnel élevé. Elle préférait manger un aliment précis au repas et refusait souvent de manger s'il n'était pas disponible.

Le programme de soins de la personne résidente exigeait que cette dernière reçoive l'aliment en question qui figurait au menu.

Un membre du personnel autorisé et le gestionnaire de la nutrition et des services alimentaires ont reconnu que l'aliment en question n'était pas disponible pour les repas de la personne résidente aux dates précisées.

Le fait de ne pas avoir offert les aliments prévus au menu a exposé la personne résidente à un risque nutritionnel accru.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, entretiens avec les membres du personnel.