

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Rapport public**

**Date d'émission du rapport :** 15 janvier 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1427-0001

**Type d'inspection :**

Incident critique

**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 7 au 10 et du 13 au 15 janvier 2025.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) concernait :

- Demande n° 00131088 [IC n° 2943-000018-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00132886 [IC n° 2943-000021-24] liée à l'administration de soins de façon inappropriée et à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00133231 [IC n° 2943-000023-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00134591 [IC n° 2943-000027-24] liée à une blessure d'une personne résidente.
- Demande n° 00134592 [IC n° 2943-000028-24] liée à une éclosion d'une maladie infectieuse.

L'inspection faisant suite à un incident critique a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00133000 [IC n° 2943-000022-24] liée à une éclosion d'une maladie infectieuse.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes soit mis en œuvre après la chute d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que la politique de prévention et de gestion des chutes soit respectée lorsqu'une personne résidente était tombée et avait subi une blessure.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Selon la politique du foyer sur le programme de prévention des chutes (*Fall Prevention Program*), en cas de chute, la personne résidente doit rester au sol jusqu'à ce que l'évaluation de la tête aux pieds ait été effectuée par un membre du personnel autorisé, un médecin, une infirmière praticienne ou un ambulancier. La personne résidente est tombée et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) l'a transférée sans qu'un membre du personnel autorisé n'effectue l'évaluation de la tête aux pieds.

**Sources :** Politique du foyer de soins de longue durée sur le programme de prévention et de gestion des chutes des personnes résidentes (*Resident Fall Prevention and Management Program*), LTC-ON-200-05-03, révisée pour la dernière fois en juillet 2024, notes d'évolution de la personne résidente et entretien avec la PSSP.

**AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 mises en œuvre pour répondre aux comportements réactifs d'une personne résidente. Une personne résidente s'était blessée. Lorsque deux PSSP l'ont aidée, la personne résidente a manifesté des comportements réactifs. Les PSSP n'avaient pas mis en œuvre les interventions indiquées dans le programme de soins de la personne

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

résidente pour répondre à ses comportements. Le fait de ne pas avoir mis en œuvre les stratégies pour faire face aux comportements réactifs de la personne résidente a augmenté le risque d'escalade des comportements et le risque de blessures.

**Sources :** Rapport du Système de rapport d'incidents critiques 2943-000027-24; programme de soins de la personne résidente; notes d'enquêtes du foyer et entretiens avec des PSSP et la directrice des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris le port et le retrait appropriés de l'EPI par une PSSP, comme l'exige le point d) de la précaution supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée de septembre 2023. Une PSSP n'a pas mis de protection oculaire et a enfilé et retiré son EPI dans le mauvais ordre lorsqu'elle est entrée dans la chambre d'une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires pour l'aider.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Sources :** Observation à l'extérieur de la chambre et entretiens avec une PSSP et la personne responsable de la PCI.