

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 : 12 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1427-0002

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 5 au 7 et du 10 au 12 mars 2025.

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

- Demande n° 00136462 (IC), liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00138913 (IC), liée à la prévention et la gestion des chutes.

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 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 veillé à ce qu'une personne résidente ne fasse pas l'objet de négligence de la part de personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et d'une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) au cours d'un quart de nuit où elles n'ont pas effectué de contrôles de sécurité de routine.

L'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit la négligence comme suit : « S'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. »

Une personne résidente a fait une chute en l'absence de témoins pendant un quart de nuit. Les images de caméra du foyer ont révélé que le personnel n'avait pas procédé aux contrôles de routine avant la chute.

La politique du foyer en matière de rondes de sécurité des personnes résidentes précisait que les membres du personnel doivent effectuer des rondes de sécurité de routine au cours de leur quart de travail. Le directeur adjoint des soins a confirmé que les rondes de sécurité de routine devaient être effectuées environ toutes les

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

heures et que le personnel était censé en faire auprès de l'ensemble des personnes résidentes, sauf indication contraire de leur programme de soins.

Sources : Notes d'enquête du foyer, politique du foyer en matière de rondes de sécurité des personnes résidentes; entretien avec le directeur adjoint des soins.