

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 26 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1427-0004

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 Westbury, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22 au 24 et 26 septembre 2025

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

L'inspection concernait :

-Dossier : n° 00155651/rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC)
n° 2943-000018-25 – Dossier en lien avec un incident de négligence à l'endroit d'une personne résidente

-Dossier : n° 00156750/rapport du SIC n° 2943-000019-25 – Dossier en lien avec de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

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

- Soins de la peau et prévention des plaies
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M

4K5

Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

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 du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Selon le programme de soins d'une personne résidente, le personnel devait mettre en œuvre une intervention spécifiée si la personne résidente présentait un comportement réactif en particulier. Cependant, à une date donnée, le personnel n'a pas mis en œuvre l'intervention en question lorsque la personne résidente a présenté ce comportement réactif.

Sources : SIC; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel, l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé et la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC).