

Rapport public**Date d'émission du rapport** : 13 mars 2026**Numéro d'inspection** : 2026-1427-0002**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 : 3 au 5, 9 et 11 au 13 mars 2026

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques (IC) :

– Signalement : n° 00168280 – Rapport d'IC : n° 2943-000001-26 – Signalement en lien avec une blessure de cause inconnue, de même que les soins liés à l'incontinence

– Signalement : n° 00168900 – Rapport d'IC : n° 2943-000002-26 – Signalement en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

La mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente a informé les membres du personnel infirmier d'un cas soupçonné de mauvais traitements, vu la présence d'un signe d'altération de l'intégrité épidermique. Cependant, le foyer de soins de longue durée a omis de faire part immédiatement de ce cas soupçonné à la directrice ou au directeur.

Sources : Rapport d'IC : n° 2943-000002-26; dossiers cliniques de la personne résidente; politique relative aux allégations de mauvais traitements et au suivi de tels cas (Abuse Allegation and Follow-up policy; LTC-ON-100-05-02, révisée en novembre 2025); entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

La mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente a porté le problème de peau de celle-ci à l'attention d'une infirmière auxiliaire autorisée ou d'un infirmier auxiliaire autorisé (IAA). Un membre du personnel avait d'abord remarqué le

signe d'altération de l'intégrité épidermique chez la personne résidente, avant que la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne ne le voie à son tour. Cependant, à ce moment, on a omis de réaliser une évaluation de la peau auprès de la personne.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; rapport d'IC n° 2943-000002-26; notes d'enquête du foyer; politique du programme de soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Care Program policy; LTC-ON-200-05-02, révisée en novembre 2025); entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel, l'IAA et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 108 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire.

Le foyer de soins de longue durée a reçu une plainte verbale concernant les soins fournis à une personne résidente. Toutefois, on a omis de conserver au foyer un dossier indiquant le type de mesures prises pour régler la plainte, y compris la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi requis.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'IC : 2943-000002-26; notes d'enquête du foyer; entretiens avec l'IAA et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 108 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier

documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

d) le règlement définitif, le cas échéant.

Le foyer de soins de longue durée a reçu une plainte verbale concernant les soins fournis à une personne résidente. Toutefois, on a omis de conserver au foyer un dossier faisant part du règlement définitif de la plainte.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'IC : 2943-000002-26; notes d'enquête du foyer; entretiens avec l'IAA et la ou le DSI.