

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 23 décembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1405-0004

**Type d'inspection :**

Plainte  
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 Willowgrove, Ancaster

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 6 et les 10 et 11 décembre 2024.

L'inspection a eu lieu sur place et à l'extérieur aux dates suivantes :  
le 9 décembre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00122710 [Incident critique (IC) n° 2921-000015-24] – liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00130418 – liée à une plainte anonyme portant sur les services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Demande n° 00130562 [IC n° 2921-000023-24] et demande découlant d'une plainte n° 00130710 – liées à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

- Demande n° 00131963 [IC n° 2921-000025-24] et demande n° 00122022 [IC n° 2921-000014-24] – liées à la prévention et la gestion des chutes.

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  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### **AVIS ÉCRIT : Programme de soins – Documentation**

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 6 (9) de la *LRSLD* (2021).**

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

A Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins pour une personne résidente soit documentée.

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Justification et résumé**

La personne résidente devait recevoir un bain tous les mardis et samedis matin. Elle semblait propre et bien soignée, déclarant qu'elle prenait régulièrement son bain.

Aucun document dans l'application Point of Care n'indiquait qu'un bain avait été donné à plusieurs reprises entre les mois d'octobre et de décembre 2024.

Le directeur des soins a confirmé que le personnel chargé des soins directs ne remplissait pas la documentation de l'application Point of Care comme requis.

**Sources :** Dossier de soins de la personne résidente; entretien avec le directeur des soins et la personne résidente; observations.

B Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins pour une personne résidente soit documentée.

**Justification et résumé**

La personne résidente devait recevoir un bain tous les lundis et vendredis matin. Elle semblait propre et bien soignée.

Aucun document dans l'application Point of Care n'indiquait qu'un bain avait été donné à plusieurs reprises entre les mois d'octobre et de décembre 2024.

Le directeur des soins a confirmé que le personnel chargé des soins directs ne remplissait pas la documentation de l'application Point of Care comme requis.

**Sources :** Dossier de soins de la personne résidente; entretien avec le directeur des soins et la personne résidente; observations.

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

C Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins pour la personne résidente no 003 soit documentée.

**Justification et résumé**

Le programme de soins de la personne résidente prévoit un bain tous les dimanches et jeudis matin. La personne résidente semblait propre, elle a déclaré préférer se laver à l'éponge et précisé que le personnel lui apportait son aide lorsqu'elle le lui permettait.

Aucun document dans l'application Point of Care n'indiquait qu'un bain avait été donné à plusieurs reprises entre les mois d'octobre et de décembre 2024.

Le directeur des soins a confirmé que le personnel chargé des soins directs ne remplissait pas la documentation de l'application Point of Care comme requis.

**Sources :** Dossier de soins de la personne résidente, entretien avec le directeur des soins et la personne résidente; observations.

**AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

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 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.

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements de la part du personnel.

**Justification et résumé**

L'alinéa 2 (1) a) du règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur », et les mauvais traitements d'ordre verbal comme étant « toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi ».

Les membres du personnel ont été témoins à deux reprises de mauvais traitements d'ordre physique et verbal infligés par un de leurs collègues à une personne résidente pendant qu'il lui prodiguait des soins. La personne résidente était visiblement bouleversée lors des deux incidents, mais ne se souvenait pas des événements.

Le fait de ne pas avoir protégé la personne résidente contre de mauvais traitements a exposé celle-ci à un risque de préjudice.

**Sources** : IC n° 2921-000023-24; notes d'enquête du foyer; entretien avec le directeur des soins et d'autres personnes.

**AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

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

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner un cas de mauvais traitements envers une personne résidente par le personnel et ayant causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente communique immédiatement au directeur ses soupçons et les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a subi des mauvais traitements d'ordre physique et verbal infligés par un membre du personnel. Deux de ses collègues ont été témoins de l'incident et l'ont signalé au personnel responsable le jour même. Celui-ci en a toutefois informé le gestionnaire du foyer un jour plus tard et un rapport d'incident critique a été présenté au directeur le jour suivant.

L'enquête du foyer et les entretiens avec le personnel ont révélé qu'un autre incident de mauvais traitements impliquant le même membre du personnel et la même personne résidente s'était déjà produit. Deux employés ont également été témoins de cet incident, mais ne l'ont pas immédiatement signalé.

**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 Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le directeur des soins a admis que ces deux incidents n'avaient pas été présentés au directeur comme il se doit.

Le fait de ne pas avoir immédiatement signalé deux incidents de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel envers une personne résidente a exposé cette dernière au risque de se voir infliger d'autres mauvais traitements par cet employé.

**Sources :** IC n° 2921-000023-24; notes d'enquête du foyer; entretien avec le directeur des soins et d'autres personnes.