

Rapport public

Date d'émission du rapport : 30 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1318-0001

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 Wenleigh, Mississauga

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 20, 21, 23, 24, 27, 28, 29 et 30 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00127680 – Incidents critiques n^{os} 2833-000017-24/2833-000018-24 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00128016 – Incident critique n° 2833-000019-24 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00133557 – Incident critique n° 2833-000023-24 – Dossier en lien avec 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

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du

paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on révise le programme de soins d'une personne résidente une fois guérie la déchirure de la peau subie par cette personne.

On a révisé le programme de soins de la personne résidente le 23 janvier 2025.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 23 janvier 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente contienne, à l'intention des membres du personnel, des directives claires à propos de la taille du harnais.

Il fallait utiliser un lève-personne pour procéder au transfert de la personne résidente; cependant, dans le programme de soins, il n'y avait pas d'indication quant à la taille du

harnais à employer pour les transferts.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers et l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA).

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la 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 qu'on emploie des protecteurs de hanche à l'endroit de la personne résidente, tel qu'il était précisé dans le programme de soins de la personne.

Dans le programme de soins de la personne résidente, il était indiqué que la personne présentait un risque élevé de chute et qu'elle avait besoin d'un protecteur de hanche en tant qu'intervention de prévention des chutes.

Sources : Démarches d'observation auprès de la personne résidente; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel et avec l'IA.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

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.

A : Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne

résidente.

Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les « mauvais traitements d'ordre physique » consistent en l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident. (« physical abuse »)

Le jour de l'incident, une personne résidente a blessé une autre personne résidente.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a reconnu que la personne résidente avait fait subir des mauvais traitements d'ordre physique, lesquels ont entraîné une blessure, à l'autre personne résidente.

Puisqu'on a omis de la protéger contre des mauvais traitements d'ordre physique infligés par la première personne résidente, la deuxième personne résidente a subi une blessure.

Sources : Dossiers cliniques des deux personnes résidentes; notes d'enquête du foyer à propos de l'incident; entretiens avec le membre du personnel du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) de même que la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

B : Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

Le jour de l'incident, une personne résidente avait des comportements réactifs; elle a heurté une autre personne résidente avec son fauteuil roulant.

La deuxième personne résidente a subi une blessure dans le cadre de cette interaction. Lors d'un entretien, l'IA a confirmé que l'incident correspondait à la définition de « mauvais traitements d'ordre physique ».

Sources : Dossiers cliniques des deux personnes résidentes; notes d'enquête du foyer; incident critique n° 2833-000018-24; entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé, la personne responsable du Projet OSTC de même que l'IA.