

Rapport public

Date d'émission du rapport : 22 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1392-0005

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 Glen Oaks, Oakville

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12, 13, 15 et 18 au 22 août 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00151658 – Incident critique (IC) n° 2908-000025-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00152236 – IC n° 2908-000028-25 – Dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Dossier : n° 00152622 – IC n° 2025-0000077/2908-000029-25 – Dossier en lien avec l'alimentation, la nutrition et l'hydratation

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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).

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Non-respect de : l'alinéa 6(4)a) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(4) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent ensemble à l'évaluation de cette personne de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Une personne résidente nouvellement admise devait être évaluée par un membre du personnel autorisé de son équipe de soins intégrés, mais en raison d'un manque de collaboration, on a omis d'aiguiller la personne résidente, retardant ainsi l'évaluation de plusieurs semaines.

Sources : Dossiers de la personne résidente; politique sur le dépistage et l'évaluation; politique sur le processus d'emménagement; entretien avec des membres du personnel.

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 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 soient fournis à la personne résidente conformément à ce programme.

Une personne résidente ayant des restrictions alimentaires a reçu des aliments qui ne correspondaient pas à ses besoins alimentaires et à son programme de soins. La

personne résidente a eu besoin d'une évaluation et d'un traitement supplémentaires pour éviter que son état ne se dégrade davantage.

Sources : Dossiers de la personne résidente; IC n° 2908-000029-25; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 27(2)6 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Paragraphe 27(2) – Le programme de soins provisoire doit identifier le résident et doit comprendre au minimum les renseignements suivants à son sujet :

6. Son état de santé connu, notamment les allergies, réactions indésirables à des médicaments et autres maladies dont le titulaire de permis devrait être informé dès son admission, y compris les interventions en la matière.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente contienne des renseignements sur l'état de santé connu de la personne dès son admission, y compris les interventions en la matière pour gérer l'état de celle-ci.

Les renseignements sur l'état de santé établi ont été ajoutés en dehors de la période dédiée à l'admission et sans que cela ne soit conforme aux exigences d'admission.

Sources : Dossiers de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

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

Non-respect de : l'alinéa 138(1)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de HamiltonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

réunit les conditions suivantes :

- (i) il est réservé exclusivement aux médicaments et aux fournitures connexes,
- (ii) il est sûr et verrouillé,
- (iii) il protège les médicaments de la chaleur, de la lumière, de l'humidité ou d'autres conditions environnementales de façon à conserver leur efficacité,
- (iv) il est conforme aux instructions du fabricant relatives à l'entreposage de médicaments.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les médicaments soient entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments réservé exclusivement aux médicaments et aux fournitures connexes; en effet, des médicaments prescrits à une personne résidente ont été entreposés et trouvés dans le chariot de traitement au lieu du chariot à médicaments désigné.

Sources : Dossiers de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Plans de mesures d'urgence

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 268(4)1vi du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268(4) – Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

- 1. La façon de faire face aux situations d'urgence, notamment :
- vi. les urgences médicales.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

- 1. Élaborer et mettre en œuvre un processus pour veiller à ce que tout le personnel infirmier, y compris les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et le personnel autorisé travaillant dans le foyer de soins de longue durée AgeCare Glen Oaks, reçoive une formation en personne sur le plan de mesures d'urgence relatif aux urgences médicales, plus précisément en ce qui concerne le code

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de HamiltonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

bleu et des problèmes de santé particuliers.

2. Consigner les renseignements sur la formation dans un dossier, notamment le contenu de la formation, la date à laquelle la formation a eu lieu, les noms du ou des membres du personnel ayant reçu la formation et du ou des membres du personnel ayant animé celle-ci.

3. Pendant une période de deux semaines suivant la réception du présent rapport, consigner l'information sur les vérifications concernant certains membres du personnel, une fois par jour, afin de veiller à ce qu'ils respectent le programme de soins pour les personnes résidentes auprès desquelles ils sont affectés. Inclure les renseignements sur ces vérifications dans un dossier.

4. Effectuer une vérification afin de veiller à ce que les médicaments destinés à une personne résidente en particulier soient entreposés dans l'endroit désigné dans le chariot à médicaments et à ce qu'ils soient aisément accessibles aux membres du personnel, et ce, une fois par quart de travail pendant une période de deux semaines suivant la réception du présent rapport. Consigner les renseignements sur ces vérifications dans un dossier.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller au respect du plan de mesures d'urgence.

Aux termes du paragraphe 268(15) du Règl. de l'Ont. 246/22,

une « situation d'urgence » s'entend d'une situation ou condition urgente ou pressante qui présente une menace imminente pour la santé ou le bien-être des personnes résidentes et des autres personnes se trouvant au foyer et qui nécessite la prise de mesures immédiates pour assurer la sécurité des personnes au foyer.

Justification et résumé

Aux termes de l'alinéa 11(1)b du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que, si la Loi ou le Règlement exige qu'il ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, celui-ci soit respecté.

Plus précisément, le titulaire de permis a omis de veiller au respect du plan du code bleu pour urgence médicale au foyer, selon lequel les membres du personnel doivent déclencher un code bleu si une personne résidente est exposée à une situation qui met

sa vie en danger.

Un jour donné en juillet 2025, la personne résidente s'est retrouvée dans une situation d'urgence médicale. Les membres du personnel autorisé ont tenté de trouver les médicaments prescrits à la personne résidente, mais n'ont pas pu les trouver dans le chariot à médicaments. Les membres du personnel n'ont pas déclenché de code bleu; ils ont plutôt appelé le médecin de garde pour obtenir des ordres de transfert. Le médecin a recommandé un transfert immédiat à l'hôpital; on a ainsi transporté la personne résidente à l'hôpital.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a confirmé qu'un code bleu aurait dû être déclenché et a reconnu que cela a engendré un retard dans la mise en œuvre du protocole en cas d'urgence du foyer, notamment un retard dans la communication avec les services d'urgence du 9-1-1.

Comme le prévoit la politique du code bleu pour urgence médicale au foyer, tous les membres du personnel disponibles doivent répondre immédiatement à une annonce de code bleu, conformément aux instructions. L'omission de suivre ce protocole lors d'un incident dans le cadre duquel la vie d'une personne résidente était en danger a constitué un risque pour la santé et le bien-être de cette personne.

Sources : Dossiers de la personne résidente; politiques concernant des médicaments en particulier; politique du code bleu pour urgence médicale au foyer; entretien avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 2 octobre 2025

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^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

(a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;

(b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

(c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

(a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

(b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

(c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

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^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.