

District du Centre-Est
33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 mai 2025
Numéro d'inspection : 2025-1373-0003
Type d'inspection : Plainte 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 Woodhaven, Markham

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 28 au 30 avril 2025 et les 1^{er}, 9, 12 et 14 mai 2025

Les inspections concernaient :

- Un signalement lié au Programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) et à une éclosion.
- Un signalement lié à une allégation de mauvais traitement d'ordre physique du personnel envers une personne résidente.
- Une plainte liée à une allégation de négligence.
- Une plainte liée aux soins prodigués à une personne résidente et à une blessure d'origine inconnue.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes
(Resident Care and Support Services)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 001 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Comportements réactifs

58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée et à ce que des interventions soient consignées après qu'elle a manifesté des comportements réactifs pendant une altercation avec une autre personne résidente. Le BSO-DOS (Système d'observation de la démence du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement) de la personne résidente n'a pas été rempli en entier et ne comportait aucune intervention identifiée consignée dans son programme de soins. Les notes d'évolution et les entretiens avec le personnel ont indiqué qu'une autre altercation s'était produite avec une autre personne résidente à un moment ultérieur. Le personnel a également indiqué que les renseignements figurant dans le BSO-DOS étaient nécessaires pour préparer des interventions pour la personne résidente présentant des comportements réactifs. Le personnel a également confirmé que le BSO-DOS n'avait pas été rempli en entier et que des interventions étaient manquantes pour la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques, entretiens avec le personnel.

District du Centre-Est
33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) ayant une teneur en alcool de 70 à 90 % soit accessible et qu'il ne soit pas périmé, car l'inspecteur ou l'inspectrice a constaté qu'un DMBA était périmé. Conformément aux Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, en vigueur depuis avril 2024, l'article 3.1 enjoint le titulaire de permis de veiller à ce que le programme d'hygiène des mains comprenne l'accès à des produits d'hygiène des mains, y compris un DMBA de 70 à 90 %, et à ce que ceux-ci ne soient pas périmés.

Sources : Observations, entretiens avec la ou le responsable du Programme de prévention et de contrôle des infections (PCI).

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 - Ordre de conformité remis aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programme de prévention et de contrôle des infections

**Rapport d'inspection prévu par 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
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

102 (8) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Par. 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit :

1) Veiller à ce que la ou le responsable de la PCI et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) ou la personne désignée consigner et s'assure que :
a) Les infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA) n^{os} 102, 113, 114, 115 et 116 sont formés à la politique du foyer en matière de gestion des éclosions en ce qui concerne les critères de signalement à la Santé publique.

b) S'assurer que la ou le commis d'unité de soins infirmiers (CUIS) n^o 109, et toute autre personne responsable de l'établissement des horaires du personnel sont formés sur la politique du foyer en matière de gestion des éclosions en ce qui concerne le regroupement du personnel par cohortes.

2) Veiller à ce que la ou le responsable de la PCI et la ou le DASI ou la personne désignée consigne et s'assure qu'un processus est élaboré et mis en œuvre pour communiquer les besoins de regroupement par cohortes à la ou au CUIS n^o 109 et à toute autre personne responsable de l'établissement des horaires du personnel dans le foyer. Le processus nouvellement élaboré devrait inclure au minimum une communication écrite concernant le regroupement du personnel par cohortes pendant les éclosions suspectées et confirmées. La ou le responsable de la PCI et la ou le DASI ou la personne désignée doivent former la ou le CUIS n^o 109 et toute autre personne responsable de l'établissement des horaires sur ce processus nouvellement élaboré.

Rapport d'inspection prévu par 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
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

3) S'assurer que la ou le responsable de la PCI, la ou le DASI ou la personne désignée conserve un dossier documenté et effectue un audit quotidien pour déterminer si le personnel est regroupé par cohortes pendant une éclosion suspectée ou confirmée. L'audit comprendra le nom de la personne qui effectue l'audit, la date et l'heure de réalisation, les noms du personnel qui n'est pas regroupé par cohortes et l'aire résidentielle où le travail a été effectué. Si l'audit indique que le regroupement du personnel par cohortes n'a pas eu lieu, la ou le responsable de la PCI, la ou le DASI ou la personne désignée doit fournir et documenter les mesures correctives prises.

Les dossiers documentés doivent être conservés pour les parties 1 à 3 de l'ordre et mis à la disposition des inspecteurs sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la participation de l'ensemble du personnel à la mise en œuvre du programme de PCI, car le foyer de soins de longue durée (FSLD) n'a pas respecté sa politique sur la gestion des éclosions.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont.

246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de PCI soient respectées. Plus précisément, la politique du foyer en matière de gestion des éclosions indiquait que le personnel de l'aire résidentielle touchée resterait affecté à cette aire résidentielle. L'horaire du personnel a été examiné et a indiqué que le personnel n'était pas regroupé par cohortes.

La politique indiquait en outre que si une personne résidente présentait un symptôme respiratoire, elle serait isolée et surveillée pour la progression d'autres symptômes. Les dossiers cliniques de quatre personnes résidentes ont été examinés et ont indiqué une absence de surveillance des symptômes pendant les quarts de soir et de nuit. De plus, il y a eu un délai dans le placement de quatre personnes résidentes sous précautions contre

Rapport d'inspection prévu par 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
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est
33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

les gouttelettes et les contacts après qu'elles ont présenté un symptôme respiratoire. De plus, la politique du foyer en matière de gestion des éclosions indiquait que la Santé publique serait avisée lorsque deux personnes résidentes ou plus présenteraient des symptômes dans les 48 heures. Cette notification devait avoir lieu dès qu'elle était identifiée, y compris après les heures de bureau, le soir et les fins de semaine. Des entretiens avec l'inspectrice ou l'inspecteur de la Santé publique, la ou le responsable de la PCI et la ou le DASI participant au programme de PCI ont indiqué que la Santé publique aurait dû être informée lorsque deux personnes résidentes présentaient des symptômes respiratoires à une date donnée dans une aire résidentielle. La ou le DASI a confirmé que la Santé publique n'a été avisée que deux jours plus tard. Les délais pour aviser la Santé publique, l'isolement tardif des personnes résidentes, le manque de regroupement du personnel par cohortes et le défaut de surveillance des personnes résidentes à chaque quart de travail ont compromis la gestion de l'éclosion et n'ont pas permis de minimiser la transmission de l'infection.

Sources : Politique du FSLD intitulée « Gestion des éclosions », compte rendu de résolution d'éclosion, formulaire de mise à jour sur l'éclosion d'infection respiratoire de la région de York, dossiers cliniques, horaire du personnel et entretiens avec le personnel et une inspectrice ou un inspecteur de la Santé publique.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 20 juin 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 002 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 - ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 102 (9) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programme de prévention et de contrôle des infections

**Rapport d'inspection prévu par 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
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**

District du Centre-Est
33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

- a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);
- b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Par. 102 (9) du Règl. de l'Ont. 246/22

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

La ou le responsable de la PCI et la ou le DASI ou la personne désignée doit :

1) S'assurer que tout le personnel autorisé travaillant les quarts de soir et de nuit dans les aires résidentielles touchées est formé aux exigences de surveillance des symptômes à chaque quart de travail lorsque les personnes résidentes présentent des symptômes infectieux et s'assurer que le personnel travaillant les quarts de soir et de nuit dans les aires résidentielles touchées est formé sur la politique du foyer en matière de gestion des éclosions, en ce qui concerne l'identification des symptômes infectieux et la mise en place immédiate de mesures de précaution d'isolement pour réduire la transmission de l'infection. Tous les dossiers de formation doivent être documentés et inclure les noms et signatures des personnes qui ont suivi la formation, les dates de la formation, le contenu de la formation et le nom des formatrices ou formateurs.

2) Surveiller l'état d'une personne résidente présentant des symptômes infectieux trois fois par semaine dans les aires résidentielles touchées jusqu'à la date d'échéance de l'ordre de conformité pour s'assurer que les symptômes sont surveillés et documentés pendant les quarts de soir et de nuit. Le rapport de surveillance comprendra le nom de la personne qui effectue la

Rapport d'inspection prévu par 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
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

surveillance, l'aire résidentielle concernée, le nom de la personne résidente, l'heure de la journée ou du quart de travail et le nom du personnel autorisé en service. S'il n'y a pas de surveillance des symptômes documentée, la ou le responsable de la PCI et la ou le DASI ou la personne désignée indiquera les mesures correctives prises lors de la période de surveillance.

3) Surveiller l'état d'une personne résidente présentant des symptômes trois fois par semaine dans les aires résidentielles touchées jusqu'à la date d'échéance de l'ordre de conformité pour déterminer si des mesures de précaution d'isolement ont été initiées immédiatement. Le rapport de surveillance comprendra le nom de la personne qui effectue la surveillance, l'aire résidentielle concernée, le nom de la personne résidente, l'heure de la journée ou du quart de travail et le nom du personnel autorisé en service. S'il y a un délai dans la mise en place des mesures de précaution d'isolement, la ou le responsable du PCI, la ou le DASI ou la personne désignée indiquera les mesures correctives prises lors de la période de surveillance.

Les dossiers documentés doivent être conservés pour les parties 1 à 3 de l'ordre et mis à la disposition des inspecteurs sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas assuré la surveillance des symptômes d'infection chez les personnes résidentes à chaque quart de travail, puisque quatre d'entre elles n'ont pas fait l'objet de cette surveillance. Les dossiers cliniques de quatre personnes résidentes ont été examinés et ont indiqué l'absence de documentation sur la surveillance des symptômes pendant les quarts de soir et/ou de nuit à plusieurs dates.

Le titulaire de permis n'a pas non plus veillé à ce que des mesures immédiates soient prises pour réduire la transmission et isoler les personnes résidentes, car quatre personnes résidentes

**Rapport d'inspection prévu par 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
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

n'ont pas été immédiatement placées sous précautions contre les gouttelettes et les contacts après qu'un symptôme respiratoire a été diagnostiqué.

La ou le responsable de la PCI a indiqué que le personnel devait être reformé sur le nombre de symptômes infectieux nécessaires pour mettre en place des mesures d'isolement pour une personne résidente, car le personnel pensait que deux symptômes étaient requis. La ou le responsable de la PCI, la ou le DASI et la politique de gestion des éclosions du foyer ont indiqué que, selon la politique, les personnes résidentes présentant un symptôme infectieux devaient être placées en isolement. La ou le DASI a confirmé un délai dans la mise en place des mesures de précaution pour les personnes résidentes symptomatiques et a également souligné la nécessité d'améliorer la documentation sur la surveillance de leurs symptômes.

Le manque de surveillance des personnes résidentes à chaque quart de travail et les mesures d'isolement tardives ont compromis la gestion de l'éclosion et n'ont pas permis de minimiser la transmission de l'infection. De plus, l'absence de surveillance des symptômes a pu nuire à la communication de l'état de santé de la personne résidente.

Sources : Compte rendu sur la résolution de l'éclosion, formulaire de mise à jour sur l'éclosion respiratoire de la région de York, dossiers cliniques et entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 11 juillet 2025.

**Rapport d'inspection prévu par 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
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est
33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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 à la directrice ou au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis 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 la directrice ou le directeur doit être présentée par écrit et signifiée à la directrice ou 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 la directrice ou 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 commercial à la personne indiquée ci-dessous :

Directrice ou directeur

a/s de la coordonnatrice ou du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée

**Rapport d'inspection prévu par 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
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

Si une copie de la décision de la directrice ou du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par la directrice ou le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, la directrice ou le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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 de la directrice ou du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (par. 155) ou l'APA (par. 158) d'une inspectrice ou d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Il est établi par la législation pour examiner les

**Rapport d'inspection prévu par 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
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision de la directrice ou du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et à la directrice ou au directeur :

Commission d'appel et de révision des services de la santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directrice ou directeur

a/s de la coordonnatrice ou du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
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.