

Rapport public

Date d'émission du rapport : 12 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1373-0006

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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 4, 5 et du 8 au 12 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier lié à la sécurité des personnes résidentes.
- Un dossier lié à la lutte contre les nuisibles.
- Quatre dossiers liés à une chute avec blessure.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien
Alimentation, nutrition et hydratation
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le réfrigérateur contenant les aliments personnels des personnes résidentes dans une aire précise du foyer soit verrouillé en permanence.

Lors de l'inspection, il a été constaté que le réfrigérateur des personnes résidentes de l'aire du foyer était facilement accessible à toutes les personnes résidentes. Le réfrigérateur contenait divers aliments et boissons non étiquetés. Aucune personne résidente n'a été observée en train d'essayer d'accéder au réfrigérateur non verrouillé.

Sources : observations et entretiens avec des membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 11 septembre 2025

AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les mesures prises à l'égard de la personne résidente n° 003 dans le cadre du programme de prévention et de

gestion des chutes, les réponses de la personne résidente à la sonnette d'appel dans le cadre de la mesure d'intervention soient documentées.

La personne résidente n° 003 a été évaluée comme présentant un risque élevé de chute, et son programme de soins indiquait que le personnel doit s'assurer que la sonnette d'appel est à portée de main de la personne résidente, à titre de mesure de prévention des chutes. Cependant, les entretiens avec la personne résidente n° 003 et la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 009 ont révélé que la personne résidente n'utilise pas la sonnette d'appel pour demander de l'aide lorsqu'elle se lève de son lit. Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) n° 111 n'a pas pu confirmer que l'efficacité de la sonnette d'appel en tant que mesure de prévention des chutes avait été évaluée et documentée pour cette personne résidente.

Sources : dossier clinique de la personne résidente n° 003 et entretiens avec la personne résidente et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins provisoires et programmes de soins

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 29 (3) 10) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

10. Son état de santé, notamment les allergies qu'il a, les douleurs qu'il ressent, les risques de chute qu'il court et ses autres besoins particuliers.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente n° 008 soit fondé, au minimum, sur ses autres besoins particuliers.

L'équipe soignante savait que la personne résidente n° 008 préférerait utiliser un article de confort depuis son admission au foyer de soins de longue durée, mais cette préférence n'avait pas été consignée dans le programme de soins de la personne résidente. Le ou la DASI n° 111 a reconnu que la préférence de la personne résidente n° 008 concernant l'utilisation de l'article de confort aurait dû être consignée dans son programme de soins.

Sources : dossier clinique de la personne résidente n° 008 et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

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 n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 009 fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque les besoins de la personne résidente en matière de soins ont évolué ou que les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

La personne résidente n° 009 a fait une chute et s'est blessée. Le programme de soins provisoire de la personne résidente prévoyait l'utilisation d'accessoires de prévention des chutes comme mesure d'intervention en cas de chute. La PSSP n° 120 et le ou la DASI n° 111 ont indiqué que l'accessoire de prévention des chutes n'était plus nécessaire et que ce changement aurait dû figurer dans le programme de soins provisoire de la personne résidente. En outre, le ou la DASI a reconnu que les besoins de la personne résidente en matière de soins liés à l'utilisation d'accessoires de prévention des chutes devaient être révisés.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers cliniques de la personne résidente n° 009 et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit de la personne résidente n° 003 établisse des directives claires à l'égard de l'utilisation de la sonnette d'appel du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

L'évaluation et l'analyse après la chute de la personne résidente n° 003 indiquent qu'il faut rappeler à la personne résidente d'utiliser la sonnette d'appel et que le personnel doit s'assurer que la sonnette d'appel est à la portée de la personne résidente. Cependant, l'utilisation de la sonnette d'appel comme mesure d'intervention de prévention des chutes n'était pas indiquée dans le programme de soins écrit de la personne résidente. Le programme de soins écrit ne contenait pas de directives claires sur la manière dont la personne résidente doit appeler à l'aide.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente n° 003, entretiens avec le personnel.

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

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur ou la directrice soit immédiatement informé d'allégations de mauvais traitements d'ordre physique envers la personne résidente n° 005.

L'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) n° 121 a consigné dans les notes d'évolution des incidents de mauvais traitements d'ordre physique présumés à l'encontre de la personne résidente n° 005 par la personne résidente n° 006. Ces faits ont été signalés le jour même au coordonnateur ou à la coordonnatrice des soins aux personnes résidentes. Toutefois, lors de l'entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI), il a été confirmé que l'incident d'ordre physique présumé n'a pas été signalé au directeur ou à la directrice.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente n° 005, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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

Comportements réactifs

Paragraphe 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 du résident, 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 que des mesures prises pour répondre aux besoins de la personne résidente n° 006, y compris des évaluations, soient documentées.

Un examen des dossiers de santé électroniques de la personne résidente n° 006 a indiqué qu'un formulaire du système d'observation de la démence aux termes du programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (BSO-DOS) devait être rempli dans le but de surveiller son comportement individualisé au cours de la période concernée. Lors de l'examen, plusieurs sections des formulaires BSO-DOS n'ont pas été consignées comme il se doit.

Sources : dossiers de santé de la personne résidente n° 006, entretiens avec les membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Services d'hébergement

Non-respect n° 008 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

a. Salles familiales dans deux unités du foyer identifiées : Remplacer les plans de travail des éviers endommagés par l'eau pour s'assurer que toutes les surfaces sont lisses, non absorbantes et faciles à nettoyer.

b. Dans l'unité du foyer identifiée, au deuxième étage : Installer les plinthes manquantes afin d'éliminer les trous et les fissures susceptibles d'abriter des nuisibles.

c. Le ou la responsable des services environnementaux, en collaboration avec le directeur général ou la directrice générale (DG), élabore et met en œuvre un processus de contrôle de l'entretien régulier des zones réparées afin de prévenir la réapparition des dégâts des eaux et de l'activité des nuisibles. Ce processus doit inclure un volet préventif, comme une vérification. Ces documents doivent être conservés et mis à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice sur demande.

Motifs

Une plainte relative à la présence de nuisibles dans le foyer a été envoyée au directeur ou à la directrice.

Lors de l'inspection, le ou la responsable des services environnementaux a constaté que, dans les salles familiales des aires concernées, les comptoirs des éviers étaient visiblement endommagés par l'eau. En outre, une plinthe manquait sous l'évier dans l'une des deux aires identifiées.

Les aires endommagées, non réparées et humides attirent les nuisibles et favorisent leur survie. Les conditions d'attraction des nuisibles peuvent avoir une incidence négative sur le bien-être et la qualité de vie des personnes résidentes.

Sources : observations et entretiens avec des membres du personnel.

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 Entretien ménager

Non-respect n° 009 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

- (a) le nettoyage du foyer, notamment :
- (ii) les aires communes et celles réservées au personnel, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les surfaces de contact et les murs;

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

- a. Dans la salle familiale d'une unité du foyer précise, au troisième étage : Procéder à un nettoyage en profondeur de la salle, y compris des tiroirs et des compartiments de l'évier, afin de la remettre en état.
- b. Le ou la responsable des services environnementaux, en collaboration avec le directeur général ou la directrice générale (DG) et le ou la responsable de la prévention et du contrôle des infections, élabore et met en œuvre un programme d'entretien ménager régulier comprenant l'inspection et le nettoyage des aires difficiles d'accès (par exemple, sous/à l'intérieur des armoires, le long des plinthes et dans les coins) pour toutes les salles familiales dans toutes les aires d'habitation des personnes résidentes. Ces documents doivent être conservés et mis à la

disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice sur demande.

c. Contrôler et documenter les pratiques d'entretien afin de s'assurer que les aires identifiées restent propres et hygiéniques en permanence. Ces documents doivent être conservés et mis à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice sur demande.

d. Effectuer une analyse des niveaux actuels de personnel d'entretien ménager, des routines et de la fréquence de nettoyage afin de déterminer l'étendue adéquate et suffisante des services d'entretien ménager pour maintenir un environnement propre et hygiénique dans toutes les aires des foyers de personnes résidentes.

e. Documenter les résultats de l'analyse et mettre en œuvre tout changement identifié comme nécessaire. Ces documents doivent être conservés et mis à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, dans le cadre du programme organisé d'entretien ménager, des procédures soient mises en œuvre pour le nettoyage de la salle familiale d'une aire du foyer identifiée, y compris les planchers, les meubles, les surfaces de contact et les surfaces murales.

Au cours d'une visite avec le ou la responsable des services environnementaux, il a été constaté que le comptoir de l'évier (premier tiroir) présentait des traces d'excréments de cafards. En outre, des toiles d'araignées, des insectes morts et des débris ont été observés sur la surface du coin inférieur du mur. Le ou la responsable a reconnu que cette aire nécessitait une amélioration du nettoyage.

Le fait de ne pas nettoyer correctement les aires du foyer des personnes résidentes où sévissent des nuisibles présente un risque de propagation accrue des infections et d'atteinte à la santé des personnes résidentes en raison de l'insalubrité de leurs conditions de vie.

Sources : observation, dossiers de l'entretien ménager du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
3 novembre 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 du Centre-Est

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur de cet (ces) ordre(s) ou de cet avis de pénalité administrative 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 ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un avis de pénalité administrative (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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou directrice

a/s 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

Si la signification se fait :

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

- (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 suivants, 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, 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 ou d'une inspectrice.

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

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 ou directrice

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

a/s 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.