

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 16 juillet 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1370-0004

**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 Samac, Oshawa

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 11 et du 14 au 16 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Une demande liée à de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel.
- Une plainte portant sur des soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

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.

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident tel que le précise le programme.

Selon le programme de soins d'une personne résidente, celle-ci présentait un risque élevé de chute et avait besoin de l'aide de deux personnes et d'un appareil fonctionnel pour se déplacer. L'examen des séquences vidéo du foyer a confirmé que deux membres du personnel ont soulevé manuellement la personne résidente du plancher et l'ont installée dans son fauteuil roulant de manière brusque. Le personnel a confirmé qu'un lève-personne devait être utilisé pour transférer la personne résidente à partir du plancher en raison de la politique interdisant le levage manuel et du programme de soins de la personne résidente. Les notes d'enquête du foyer ont confirmé que les membres du personnel avaient reconnu ne pas avoir respecté la politique interdisant le levage manuel ni le programme de soins de la personne résidente.

**Sources :** Séquence vidéo fournie par le foyer, examen des notes d'enquête et entretien avec le personnel.

## AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### Non-respect : du sous-alinéa 74 (2) e) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

e) un système de surveillance du poids pour mesurer et consigner à l'égard de chaque résident :

(i) son poids à son admission et tous les mois par la suite,

Non-respect : du sous-alinéa 74 (2) e) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins alimentaires et d'hydratation tienne compte du poids au moment de l'admission et tous les mois par la suite.

L'examen du programme de soins d'une personne résidente a révélé que les données vitales à l'admission n'incluaient pas le poids. Le poids de la personne résidente a été pris pour les mois de février, de mars et d'avril. Un membre du personnel a confirmé que le personnel infirmier, et non le diététiste, avait omis de prendre le poids.

**Sources :** Examen du programme de soins de la personne résidente et conversation avec le personnel.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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.

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

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

1. Le titulaire de permis doit donner une formation sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'ensemble du personnel chargé des soins directs, y compris les infirmières et les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP).
  - a. Cette formation doit être fournie en personne en raison de l'historique de la conformité du foyer.
  - b. Une fois la formation terminée, le titulaire de permis doit présenter une mise en situation au personnel, qui devra décider s'il a une obligation de signalement ou non.
  - c. Différentes mises en situation seront proposées au personnel. Le titulaire de permis doit tenir un registre comprenant le nom des personnes ayant donné la formation, la formation fournie, le nom des membres du personnel y ayant participé et toute correction apportée au cours des mises en situation.
  - d. Le titulaire de permis doit tenir un registre comprenant le nom des personnes formées, la date à laquelle la formation a été donnée et les corrections qui ont été apportées, le cas échéant. Le titulaire de permis devra fournir ce registre à l'inspectrice ou l'inspecteur sur demande.

**Motifs**

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'a pas protégé des personnes résidentes contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et n'a pas veillé à ce que des personnes résidentes ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

L'examen de la vidéo du foyer a confirmé qu'une personne résidente avait été trouvée assise par terre sur ses fesses, à l'extérieur de sa chambre. L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté qu'un membre du personnel était passé devant la personne résidente et, à trois reprises, lui avait donné un coup sec du doigt au milieu du front. La personne résidente a été vue repoussant la main du membre du personnel après que celui-ci l'a eu frappée du doigt sur le front. Un autre membre du personnel était également présent et est passé à côté de la personne résidente pendant qu'elle était au sol sans lui apporter la moindre aide. Les deux membres du personnel ont été vus en train de soulever brutalement la personne résidente pour

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

l'installer dans le fauteuil roulant, et l'un d'entre eux l'a frappée une dernière fois du doigt sur le front.

**Sources :** Vidéo fournie par le foyer et entretien avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 septembre 2025.**

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 001).**

## **AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD (2021)*.

### **Avis de pénalité administrative (APA) n° 001**

#### **Lié à l'ordre de conformité OC n° 001**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée en raison du non-respect d'une exigence, par le titulaire de permis, entraînant la prise d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été donné en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté la même exigence.

### **Historique de la conformité**

Un ordre de conformité hautement prioritaire donné au cours des 36 derniers mois pour le non-respect de la même exigence atteste un historique de non-conformité.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour le non-respect de l'exigence en question.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Gestion de la douleur**

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :  
3. Des mesures visant à assurer des soins de confort.

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

1. Le titulaire de permis doit donner une formation sur la gestion de la douleur à l'ensemble du personnel chargé des soins directs, y compris les infirmières.
  - a. La formation doit porter notamment sur les mesures visant à assurer des soins de confort et sur le moment et la manière de contacter le médecin pour augmenter la dose de médicament, mettre à jour des ordonnances médicales et exécuter des ordonnances en temps opportun.
  - b. Le titulaire de permis devra tenir un registre comprenant le nom des personnes formées et de la personne qui a donné la formation, la date à laquelle la formation a été donnée et les corrections qui ont été apportées, le cas échéant. Le titulaire de permis devra fournir ce registre à l'inspectrice ou l'inspecteur sur demande.

### **Motifs**

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de gestion de la douleur prévoie au minimum ce qui suit :

3. Des mesures visant à assurer des soins de confort.

Une personne résidente a été jugée en phase palliative et a reçu le protocole de soins palliatifs pour la gestion de la douleur. Le médecin a demandé la pose d'un dispositif d'injection sous-cutané verrouillé pour l'administration de médicaments contre la douleur, qui n'a été mis en place que deux jours plus tard. Le personnel administrait des médicaments contre la douleur par injection jusqu'à ce que le dispositif soit installé. Les documents confirment que la personne résidente ressentait toujours de la douleur après l'administration de médicaments contre la douleur et qu'elle n'a bénéficié d'aucune mesure de soins de confort jusqu'à la veille de son décès.

**Sources :** Examen du programme de soins de la personne résidente, examen des politiques du foyer et entretien avec le personnel.

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

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Gestion de la douleur**

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

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

1. Le titulaire de permis doit donner une formation sur les soins palliatifs et la gestion des médicaments à l'ensemble du personnel chargé des soins directs, y compris les infirmières.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

- a. La formation doit porter sur le processus de soins palliatifs du foyer, y compris, mais sans s'y limiter, l'administration de médicaments à prendre au besoin et la réévaluation, ce qu'il faut faire lorsque les médicaments sont inefficaces, et la communication des résultats à l'équipe interdisciplinaire.
- b. Le titulaire de permis devra tenir un registre comprenant le nom des personnes formées, la date à laquelle la formation a été donnée et les corrections qui ont été apportées, le cas échéant. Le titulaire de permis devra fournir ce registre à l'inspectrice ou l'inspecteur sur demande.

**Motifs**

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de gestion de la douleur prévoie au minimum ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Une personne résidente a été jugée en phase palliative. Elle recevait le protocole de soins palliatifs pour la gestion de la douleur. L'examen du registre d'administration des médicaments a révélé qu'aucune réévaluation de la personne résidente n'avait été effectuée après l'administration des narcotiques à prendre au besoin. Le personnel a confirmé qu'aucune évaluation de la douleur n'avait été réalisée pour la personne résidente, sauf à l'admission.

La politique du foyer LTC-ON-200-05-06 sur la gestion de la douleur (*Pain Management*) indique que l'un des objectifs de la gestion de la douleur consiste à vérifier l'efficacité des médicaments à prendre au besoin et, si nécessaire, le personnel autorisé doit contacter l'infirmière praticienne ou le médecin pour obtenir des instructions supplémentaires et des options de traitement. La politique du foyer LTC-ON-200-05-07 sur l'approche en matière de soins palliatifs (*Palliative Care Philosophy*) précise le droit de la personne résidente à mourir sans douleur.

**Sources :** Examen du programme de soins de la personne résidente, examen des politiques du foyer en matière de soins palliatifs et de gestion de la douleur, entretien avec le 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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 20 août 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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON 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 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 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 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.

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- 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;

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

- 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<sup>e</sup> 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  
438, avenue University 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).