

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 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 : 17 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1370-0008

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 Samac, Oshawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 12 et du 15 au 17 décembre 2025.

L'inspection concernait :

Un signalement lié à des soins inadéquats prodigués à une personne résidente par un ou une membre du personnel.

Un signalement lié à une éclosion.

Un signalement lié à une plainte concernant de la négligence.

Un signalement lié à la mort inattendue d'une personne résidente.

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 du Centre-Est

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

AVIS ÉCRIT : Services de diététique et d'hydratation

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRS LD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 15 (1) a) de la LRS LD (2021)

Services de diététique et d'hydratation

Paragraphe 15 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient instaurés, à l'égard du foyer, les programmes suivants :

a) un programme structuré de soins alimentaires et de services de diététique qui vise à répondre aux besoins alimentaires quotidiens des résidents;

La personne résidente n'a pas reçu de plateau de repas lors du déjeuner et du dîner à une date déterminée, conformément au programme de soins alimentaires et de services de diététique du foyer.

Sources : entretiens avec des membres du personnel; entretien avec la personne résidente; dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRS LD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRS LD (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'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme suit : « S'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. »

Il a été remarqué que le personnel négligeait une personne résidente en ne l'aidant pas lors d'activités de la vie quotidienne et des soins liés à l'incontinence, alors que cette personne

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 du Centre-Est

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

résidente avait demandé de l'aide.

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

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

La personne résidente a fait part de plusieurs épisodes de douleur accrue, qui l'ont forcée à refuser de participer à des activités de loisir.

Le personnel a déclaré ne pas avoir été informé que la disponibilité d'un outil cliniquement adapté et spécialement conçu pour évaluer la douleur des personnes résidentes du foyer. Par conséquent, outre la valeur numérique de la douleur consignée dans le registre d'administration des médicaments (MAR), aucune évaluation de la douleur à l'aide d'un outil cliniquement adapté n'a été effectuée pour évaluer la douleur de la personne résidente, et ce, pendant une période déterminée.

Sources : notes d'évolution; entretiens avec des membres du personnel et la personne résidente.