

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 : le 24 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1370-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

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 : les 12, du 17 au 20 et du 23 au 24 février 2026 et hors site le 13 février 2026.

L'inspection concernait :

- Le suivi n° 01 – ordre de conformité (OC) n° 003/2025-1370-0007, en vertu de l'alinéa 56 (2) (a) du Règl. de l'Ont. 246/22, Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence, date limite de mise en conformité le 30 janvier 2026.
- Le suivi n° 01 – OC n° 002//2025-1370-0007, en vertu du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, Administration des médicaments, avec une date limite de mise en conformité le 30 janvier 2026.
- Le suivi n° 01 – OC n° 001/2025-1370-0007, en vertu du paragraphe 58 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, Comportements réactifs avec une date limite de mise en conformité le 30 janvier 2026.
- Une plainte relative aux soins inappropriés prodigués à une personne résidente.
- Un signalement relatif à des soins inadéquats prodigués à une personne résidente présentant un risque de préjudice.
- Un signalement relatif à une éclosion déclarée dans une section accessible aux personnes résidentes.
- Trois signalements relatifs à une chute d'une personne résidente.

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

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1370-0007 lié à l'alinéa 56 (2) a) du Règl. de l'Ont., 246/22.

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1370-0007 aux termes du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1370-0007 aux termes du paragraphe 58 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Soins liés à l'incontinence
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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

Non-respect du : paragraphe 28 (1) 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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.
2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la

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

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.

3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.
4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident.
5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis en application de la présente loi ou de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, 2021, chap. 39, annexe 1, par. 28 (1) et 203 (4).

Un rapport d'incident critique concernant des allégations de soins inappropriés prodigués par un membre du personnel non autorisé administrant des médicaments et effectuant une procédure de surveillance a été signalé au directeur ou à la directrice 10 jours en retard.

Sources : rapport d'incident critique, notes internes du foyer et entretiens avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) intérimaire.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Une personne résidente ayant besoin d'un niveau d'aide précis n'a pas été transférée conformément à son programme de soins provisoire, ce qui a entraîné une chute. Après la chute, les membres du personnel ont déplacé la personne résidente sans l'appareil d'aide requis.

Sources : dossier clinique de la personne résidente et observation, notes internes du foyer, politique du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

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

Non-respect du : paragraphe 140 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (3) Sous réserve des paragraphes (4) et (6), le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne n'administre un médicament à un résident au foyer, sauf si, selon le cas :

a) dans le cas de l'administration du médicament par l'accomplissement d'un acte autorisé dans le cadre du paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la personne est autorisée à administrer le médicament en vertu d'une loi sur une profession de la santé, la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* ou de tout règlement pertinent; ou

b) dans le cas de l'administration d'un médicament sans accomplissement d'un acte autorisé dans le cadre du paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la personne est, selon le cas :

(i) est membre d'une profession de la santé réglementée et agit dans le cadre de de l'exercice de sa profession,

(ii) un préposé aux services de soutien personnel qui : a reçu une formation en matière d'administration de médicaments conformément aux politiques et protocoles écrits élaborés dans le cadre du paragraphe 123 (2); de l'avis raisonnable du titulaire de permis, possède les compétences, les connaissances et l'expérience appropriées pour administrer des médicaments dans un foyer de soins de longue durée; a été chargé d'administrer le médicament par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer de soins de longue durée et agit sous la surveillance de ce membre conformément aux normes d'exercice et aux lignes directrices de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et, selon le cas :

(A) satisfait aux exigences du paragraphe 52 (1) ou est visé au paragraphe 52 (2),

(B) est une infirmière ou un infirmier formé à l'étranger qui travaille comme préposé aux services de soutien personnel. Règl. de l'Ont. 66/23, par. 28 (1). Ou

(iii) une étudiante infirmière externe ou un étudiant infirmier externe qui remplit les conditions suivantes : elle ou il a reçu une formation en matière d'administration de médicaments conformément aux politiques et protocoles écrits élaborés dans le cadre du paragraphe 123 (2); elle ou il, de l'avis raisonnable du titulaire de permis, possède les compétences, les connaissances et l'expérience appropriées pour administrer des médicaments dans un foyer de soins de longue durée; et elle ou il a été chargé d'administrer un médicament par un membre du personnel infirmier

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

autorisé du foyer de soins de longue durée et agit sous la surveillance de ce membre conformément aux normes d'exercice et aux lignes directrices données par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

Des membres du personnel non autorisés ont administré des médicaments en suivant une marche à suivre de contrôle, contrairement à la politique qui stipule que seul le personnel infirmier autorisé peut effectuer les marches à suivre de contrôle et administrer les médicaments.

Sources : résumé de l'ordonnance des médicaments de la personne résidente, politique du foyer et entretiens avec les membres du personnel.