

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : Le 8 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2025-1392-0008

Type d'inspection :

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 Glen Oaks, Oakville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 29 au 31 décembre 2025 et le 2, du 5 au 8 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00159091 – incident critique (IC) n° 2908-000043-25 – lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00163733 – incident critique (IC) n° 2908-000053-25 – lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00163949 – incident critique (IC) n° 2908-000056-25 – lié à la prévention et à la gestion des chutes.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (9) 1. de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Des vérifications de sécurité horaires ont été ajoutées au programme de soins de la personne résidente en raison d'un risque élevé de chutes. L'examen du rapport d'étude de la documentation a révélé que la tâche n'avait pas été documentée un jour d'octobre 2025, à plusieurs reprises , au cours du quart de travail du soir.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des personnes résidentes, le réexamen des régimes médicamenteux des personnes résidentes, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le programme de prévention et de gestion des chutes doit inclure le suivi des personnes résidentes. Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer soient respectées.

a) Le programme de prévention des chutes des personnes résidentes du foyer (Resident Fall Prevention Program) exige que le personnel remplisse la routine de blessure à la tête lorsqu'une personne résidente fait une chute sans témoin. Un jour de septembre 2025, la personne résidente a fait une chute dont personne n'a été témoin; toutefois, la routine de blessure à la tête n'a pas été remplie à la suite de l'incident.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, programme de prévention des chutes des personnes résidentes (Resident Fall Prevention Program), routine de blessure à la tête, incident critique n° 2908-000043-25 et entretien avec les membres du personnel.

b) Le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer exige qu'une routine de blessure à la tête soit mise en place pour toute personne résidente

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

susceptible d'avoir subi une blessure à la tête à la suite d'une chute ou de tout incident au cours duquel la tête de la personne résidente a pu entrer en contact avec une surface dure. Un jour de novembre 2025, la personne résidente est tombée et s'est cogné la tête; toutefois, la routine de blessure à la tête n'a pas été remplie à la suite de l'incident.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI), programme de prévention des chutes des personnes résidentes (Resident Fall Prevention Program) et routine de blessure à la tête.