

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 : 23 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1373-0007

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 Woodhaven, Markham

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 15 au 17, et du 20 au 23 octobre 2025.

Les inspections concernaient :

- Un signalement relatif à une fracture qui n'est pas liée à la chute d'une personne résidente.
- Un signalement relatif à la chute d'une personne résidente sans témoin ayant entraîné une blessure.
- Un signalement relatif aux mauvais traitements d'ordre physique à l'encontre d'une personne résidente par une autre personne résidente.
- Un signalement relatif à l'éclosion de COVID.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
Prévention et contrôle des infections

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.

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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 (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 qu'une personne résidente 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 et que les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires. Une personne résidente a subi une blessure qui a entraîné une modification de ses besoins en matière de soins quotidiens. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a indiqué que l'état de la personne résidente s'améliorait et qu'il fallait modifier ses besoins en matière de soins. Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) a confirmé que la personne résidente devait être réévaluée et que son programme de soins provisoire devait être révisé en fonction

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-Est33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702.

de son état de santé actuel.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec la PSSP et le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : EXIGENCES GÉNÉRALES : PROGRAMMES

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

Non-respect de : l'alinéa 34 (1) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

2. Si, dans le cadre du programme, le personnel a recours à de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels ou des aides pour changer de position en ce qui concerne un résident, l'équipement, les fournitures, les appareils ou les aides sont appropriés pour le résident compte tenu de son état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipement de prévention des chutes utilisé par le personnel auprès d'une personne résidente, dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes, soit approprié pour la personne résidente compte tenu de son état. Le dossier clinique d'une personne résidente indiquait qu'elle doit faire l'objet de mesures d'intervention précises. Lors d'une observation, il a été constaté que la mesure d'intervention précise n'était pas en place et qu'elle avait été retirée. Le ou la DASI a confirmé que les mesures d'intervention de la personne résidente n'ont pas été évaluées quant à leur pertinence/efficacité et que d'autres mesures d'intervention n'ont pas été envisagées.

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-Est33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702.

Sources : observations, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec la PSSP et le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : EXIGENCES GÉNÉRALES : PROGRAMMES

Problème de conformité n° 003 - Avis écrit en vertu de la disposition 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 les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme de gestion de la douleur, en particulier l'évaluation de sa douleur, soient documentées.

À la date indiquée, une personne résidente a été transférée à l'hôpital et est revenue avec un changement d'état de santé. Les dossiers cliniques de la personne résidente ont indiqué que l'évaluation de la douleur était incomplète. La politique du foyer relative au programme de gestion de la douleur stipule qu'une évaluation formelle de la douleur doit être réalisée et documentée après le retour d'une personne résidente de l'hôpital et lors de tout changement significatif de son état. Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a confirmé qu'une évaluation de la douleur aurait dû être effectuée pour la personne résidente à son retour de l'hôpital.

Sources : dossiers d'une personne résidente, politique du foyer en matière de

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-Est33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702.

gestion de la douleur et entretiens avec un ou une IAA.

AVIS ÉCRIT : TECHNIQUES DE TRANSFERT ET DE CHANGEMENT DE POSITION

Problème de conformité n° 004 - 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident une personne résidente. L'état de santé de la personne résidente a changé et ses besoins en matière de soins quotidiens ont été modifiés. Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient que ses besoins en soins quotidiens n'étaient pas satisfaits conformément à son programme de soins provisoire et qu'elle souffrait de douleurs. Une PSSP et le ou la DASI ont confirmé que les soins n'étaient pas prodigués conformément à l'évaluation et aux exigences du programme de soins provisoire de la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec la PSSP et le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES

Problème de conformité n° 005 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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-Est33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702.

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé (2.1) :

(ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation de la peau dès son retour de l'hôpital. Une personne résidente a été transférée à l'hôpital à une date précise. Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient qu'elle n'a pas fait l'objet d'une évaluation de la peau et des plaies à son retour de l'hôpital. Un ou une IAA a confirmé qu'une évaluation de la peau et des plaies devait être effectuée et qu'elle n'était pas consignée dans les dossiers cliniques de la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique du programme de gestion de la peau et des plaies du foyer et entretien avec un ou une IAA.

AVIS ÉCRIT : GESTION DE LA DOULEUR

Problème de conformité n° 006 - 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.

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-Est33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique lorsque la douleur de la personne résidente n'a pas été soulagée par les mesures d'intervention initiales. La personne résidente a ressenti des douleurs à une date précise et a bénéficié de mesures d'intervention pharmacologiques qui ont été documentées comme étant inefficaces. Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquent qu'un outil complet d'évaluation de la douleur n'a pas été rempli. Un ou une IAA a confirmé qu'une évaluation de la douleur aurait dû être réalisée lorsque les mesures d'intervention initiales ont été jugées inefficaces.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec un ou une IAA.

AVIS ÉCRIT : COMPORTEMENTS RÉACTIFS

Problème de conformité n° 007 - Avis écrit en vertu de la disposition 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 soient prises pour répondre aux besoins d'une personne résidente affichant des comportements réactifs, notamment des évaluations, des réévaluations et des mesures d'interventions, et à ce que les réactions de la personne résidente aux mesures d'intervention soient documentées. À une date précise, la personne résidente a 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-Est33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702.

preuve d'un comportement réactif qui a entraîné un incident avec une autre personne résidente. Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient qu'un soutien supplémentaire a été mis en place à la suite de l'incident et qu'elle a continué à afficher des comportements particuliers avec le personnel et les autres personnes résidentes. Il n'y a pas de preuve documentée que la surveillance a été mise en place et effectuée.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer sur les expressions réactives et entretiens avec le ou la responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.

AVIS ÉCRIT : SERVICES D'ENTRETIEN

Problème de conformité n° 008 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 96 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

b) l'équipement, les appareils, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position au foyer sont maintenus en bon état, à l'exception des appareils d'aide personnelle ou de l'équipement des résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre soient mises en œuvre pour s'assurer que l'équipement de prévention des chutes d'une personne résidente soit maintenu en bon état. Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient qu'elle devait disposer d'un équipement particulier. Lors d'une observation, il a été constaté que l'équipement n'était pas en bon état de fonctionnement. Le guide des soins du foyer de soins de longue durée indique que le personnel doit inspecter l'équipement et déterminer s'il peut être utilisé. De plus,

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-Est33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702.

le personnel agréé devait immédiatement être informé s'il ne fonctionnait pas. Une PSSP et le ou la DASI ont confirmé qu'il était de la responsabilité du personnel de s'assurer qu'il était en état de fonctionnement et qu'il aurait dû être retiré pour être réparé.

Sources : observations, dossiers cliniques de la personne résidente, guide des soins du foyer de soins de longue durée, entretiens avec la PSSP et le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 009 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (Norme de PCI) pour les foyers de soins de longue durée relative aux précautions supplémentaires, soit mise en œuvre. La Norme de PCI exige au point 9.1 que le titulaire de permis veille à ce que les exigences supplémentaires en matière d'ÉPI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée, soient respectées dans le cadre du programme de PCI.

Lors d'une observation, un préposé ou une préposée à l'entretien ménager est entré dans la chambre d'une personne résidente qui faisait l'objet de précautions supplémentaires sans porter l'ÉPI requis. Le membre du personnel n'a pas non plus changé son ÉPI en quittant la chambre de la personne résidente. Un entretien avec le préposé ou la préposée à l'entretien ménager a permis de constater que

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.

l'équipement de protection approprié n'avait pas été porté et enlevé, conformément à la Norme de PCI.

Sources : observations, Norme de PCI et entretien avec un préposé ou une préposée à l'entretien ménager.

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.