

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1373-0008

Type d'inspection :

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 Woodhaven, Markham

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 5 au 7, 10 et 12 au 14 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Un signalement – Premier suivi n° 1 – Ordre de conformité (OC) n° 002/2025-1373-0006 en lien avec le sous-alinéa 93 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Entretien ménager. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 3 novembre 2025
- Un signalement – Premier suivi n° 1 – OC n° 001/2025-1373-0006 en lien avec l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021) – Services d'hébergement. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 3 novembre 2025
- Un signalement en lien avec de mauvais traitements d'ordre physique et affectif de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Un signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Un signalement en lien avec la chute sans témoin d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Un signalement en lien avec de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

Ordres de conformité délivrés antérieurement

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1373-0006 en lien avec le sous-alinéa 93 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1373-0006 en lien avec l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

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

Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : la disposition 3 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Lors d'une soirée donnée, une personne préposée aux services de soutien personnel a eu un contact physique avec une personne résidente au cours d'une interaction avec celle-ci. La directrice générale ou le directeur général du foyer a indiqué que le membre du personnel n'avait pas traité la personne résidente avec courtoisie ou respect ni d'une

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

manière qui tient compte de la dignité de celle-ci pendant leur interaction ce soir-là.

Sources : Rapport d'incident critique; notes de l'enquête interne du foyer; entretien avec la directrice générale ou le directeur général.

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

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 résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, 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, paragraphe 54 (1).

Dans les dossiers cliniques électroniques d'une personne résidente, on indiquait qu'il fallait utiliser un appareil en particulier en tant qu'intervention de prévention des chutes. Cependant, selon l'examen des dossiers et les entretiens avec des membres du personnel, l'appareil en question n'était pas en bon état de fonctionnement au moment où un incident est survenu.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques électroniques d'une personne résidente; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.