

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** le 18 décembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1373-0009**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 Woodhaven, Markham**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 12 décembre et du 15 au 18 décembre 2025.

L'inspection concernait :

- Un signalement lié à la négligence envers une personne résidente.
- Une plainte liée au programme de soins d'une personne résidente.
- Une plainte liée à la négligence envers une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Soins liés à l'incontinence  
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies  
Alimentation, nutrition et hydratation

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux 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 (4) b) de la LRSLD (2021)**

### Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

L'intervenant ou l'intervenante en service social (ISS) du foyer a reçu des documents relatifs aux besoins alimentaires précis d'une personne résidente. Le ou la responsable de l'alimentation et de la nutrition (RAN) a passé une commande de produits nutritionnels, pour la personne résidente, mais la commande ne comprenait pas tous les produits nécessaires. Le diététiste professionnel ou la diététiste professionnelle (Dt.P.) n° 109 n'a pas évalué la personne résidente et n'a pas donné de prescription alimentaire. La personne résidente a reçu du médecin de garde une prescription alimentaire différente de celle qu'elle avait déjà. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a reconnu que le foyer ne disposait pas des aliments requis pour la personne résidente et a confirmé que la personne résidente n'avait pas reçu d'évaluation de la part du ou de la Dt.P. Ainsi, la personne résidente a reçu un régime alimentaire différent.

**Sources :** dossiers cliniques d'une personne résidente, factures/confirmation de commande, factures des services du ou de la Dt.P. et entretiens avec le ou la RAN, le ou la Dt.P. n° 109, l'ISS et le ou la DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 002 – 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 programme de soins écrit d'une personne résidente n'a pas été mis à jour pour refléter les mesures d'intervention actuelles.

Le programme de soins écrit de la personne résidente indiquait qu'une mesure d'intervention précise a été mise en place pour la personne résidente. Un membre du personnel a confirmé que la mesure d'intervention n'a pas été suivie pour la personne résidente.

Une autre mesure d'intervention devait s'appliquer à la personne résidente également, mais son programme de soins écrit n'indiquait pas que la mesure d'intervention était en place. Ce fait a été confirmé par le ou la DSI.

**Sources :** dossiers cliniques d'une personne résidente, documentation du foyer et entretiens avec un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et le ou la DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 27 (2) 8. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Paragraphe 27 (2) Le programme de soins provisoire doit identifier le résident et doit comprendre au minimum les renseignements suivants à son sujet :

8. Prescriptions alimentaires, y compris concernant la texture des aliments, la consistance des liquides et les restrictions alimentaires. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 27 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 5.

Une personne résidente a été admise au foyer de soins de longue durée (FSLD) et son programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission ne comprenait pas de section sur les prescriptions alimentaires. Le ou la Dt.P. n° 103 a reconnu qu'il n'y avait pas de section sur les prescriptions alimentaires dans le programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission de la personne résidente, et qu'il ou elle devra la créer. Le ou la DSI a reconnu qu'il n'y avait pas de section sur les prescriptions alimentaires.

**Sources** : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le ou la Dt.P. n° 103 et le ou la DSI du foyer.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 29 (4) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de soins

Paragraphe 29 (4) Le titulaire de permis veille à ce qu'un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer :

a) effectue une évaluation nutritionnelle pour tous les résidents au moment de leur admission et chaque fois qu'un changement important se produit dans l'état de santé d'un résident;

Une personne résidente a été admise au FSLD et le personnel infirmier a orienté la personne résidente vers le ou la Dt.P. dès son arrivée. Le ou la Dt.P. n° 109 n'a pas répondu à la demande et n'a pas effectué l'évaluation nutritionnelle de la personne résidente.

**Sources** : dossiers cliniques d'une personne résidente, factures des services de diététique, politique du foyer et entretiens avec les Dt.P. n° 103 et n° 109.

## **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)

### **Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (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 :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire.

Les dossiers cliniques d'une personne résidente ne comportaient pas de documentation sur les mesures d'intervention visant à traiter et à gérer l'intégrité épidermique altérée.

Une personne résidente a développé une intégrité épidermique altérée. La réévaluation a révélé une aggravation de l'intégrité épidermique altérée. Les documents figurant dans le programme de soins écrit de la personne résidente, les évaluations de la peau et des plaies et le dossier électronique d'administration des traitements n'indiquaient pas qu'un traitement avait été mis en œuvre pour remédier à l'intégrité épidermique altérée identifiée.

Un ou une IAA a confirmé que les évaluations de la peau et des plaies de la personne résidente étaient incomplètes.

**Sources :** dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec un ou une IAA.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (iv) 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 :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Une personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique et n'a pas fait l'objet d'évaluations hebdomadaires complètes par un membre du personnel infirmier autorisé.

L'examen des dossiers et l'entretien avec un ou une IAA ont confirmé que la

personne résidente n'a pas fait l'objet d'évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies à plusieurs reprises.

**Sources** : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec un ou une IAA.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 55 (2) e) 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 :

(e) le résident qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, des plaies chirurgicales, des brûlures ou une dégradation de l'état de sa peau est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification que le diététiste recommande au programme de soins du résident, en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation, est mise en œuvre. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 55 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 12.

Il a été déterminé qu'une personne résidente présentait une affection cutanée. La personne résidente n'a pas été aiguillée vers le ou la Dt.P. lorsque son affection cutanée a été relevée.

La politique du Programme de soins de la peau et des plaies du foyer indique qu'un aiguillage au ou à la Dt.P. sera effectué pour toute affection cutanée susceptible de nécessiter une mesure d'intervention nutritionnelle ou d'en découler.

Un membre du personnel autorisé a confirmé qu'une demande de consultation aurait dû être adressée au ou à la Dt.P. dès l'apparition ou l'aggravation d'une altération de la peau.

**Sources** : dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer et entretien avec un ou une IAA.

## **AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort;

Le programme de soins d'une personne résidente indique qu'il a besoin de l'aide du personnel pour changer son produit pour incontinence. Le produit pour incontinence de la personne résidente n'a pas été changé, à une date donnée, jusqu'à ce que le mandataire spécial de la personne résidente s'inquiète du fait que le produit pour incontinence n'avait pas été changé.

**Sources :** dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête interne du foyer et entretiens avec les personnes préposées aux services de soutien personnel et le ou la DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 009 – 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.

Un type d'évaluation précis a été mis en place pour surveiller le comportement d'une personne résidente. L'évaluation n'a pas été réalisée, à plusieurs reprises.

Un membre du personnel autorisé a confirmé que l'évaluation devait être remplie complètement et que chaque intervalle devait être paraphé individuellement, au moment de l'évaluation.

**Sources :** dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec un ou une IAA.

### **AVIS ÉCRIT : Services de diététique**

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect du : paragraphe 76 d) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services de diététique

Article 76 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que l'élément services de diététique du programme de soins alimentaires et de services de diététique comprenne ce qui suit :

d) la disponibilité de fournitures et d'équipement pour la préparation alimentaire et le service de restauration et de collation.

Le foyer a reçu de l'information sur les fournitures et équipements nutritionnels précis obligatoires pour une personne résidente, avant son admission. À l'arrivée de la personne résidente au foyer, les fournitures et équipements nutritionnels nécessaires n'étaient pas en place. Les membres du personnel ont reconnu que l'équipement et les fournitures nutritionnels dont la personne résidente avait besoin auraient dû être en place avant son admission.

**Sources :** dossiers cliniques d'une personne résidente, facture/confirmation de commande et entretiens avec les Dt.P n° 103 et n° 109, le ou la RAN et le ou la DSI du foyer.

### **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 011 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (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'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRS LD (2021)] :**

Le titulaire de permis doit voir au minimum à ce qui suit :

1. Le foyer effectuera une analyse des causes profondes (ACP) de la gestion de l'intégrité épidermique altérée de la personne résidente identifiée. Le foyer conservera une trace écrite de l'analyse, de la date à laquelle elle a été réalisée et des personnes qui y ont participé. Ce document doit être conservé et mis à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice sur demande.
2. Le foyer analysera les résultats de l'analyse des causes profondes et déterminera les déficiences, les incohérences et les lacunes.
3. Si des déficiences, des incohérences ou des lacunes ont été déterminées au cours de la partie 2 de l'ordonnance, le foyer déterminera si une formation est nécessaire. Si une formation est nécessaire, le ou la responsable de la peau et des plaies ou la personne désignée doit participer à son organisation. Le foyer doit conserver une trace écrite de la date, de la personne qui a dispensé la formation, du contenu de la formation, des présentes (noms et signatures) des membres du personnel et d'une reconnaissance de la compréhension de la formation dispensée. Ce document doit être mis à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice sur demande.
4. Le ou la DSI ou le ou la responsable désigné(e) pour les questions relatives à la peau et aux plaies effectuera des vérifications hebdomadaires pendant quatre semaines consécutives auprès des personnes résidentes de la section du foyer précisée, qui sont identifiés comme présentant une altération de l'intégrité épidermique au moment de la remise du présent rapport. L'objectif est de veiller à ce que les évaluations initiales et hebdomadaires de la peau soient précises et exactes. Cela comprend, mais sans s'y limiter, les mesures, les traitements, les mesures d'intervention du programme de soins et les références à des membres appropriés de l'équipe interdisciplinaire (le cas échéant), ainsi qu'une évaluation hebdomadaire finale si l'altération de la peau est résolue/cicatrisée (le cas échéant). La documentation des vérifications comprendra la date, le nom et la désignation du vérificateur, le nom des personnes résidentes identifiées comme ayant une altération de l'intégrité épidermique et toute mesure corrective lorsque le processus du foyer n'a pas été suivi. Cette documentation doit être conservée et mise à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

## Motifs

Une personne résidente n'a pas été protégée contre des soins inappropriés, prodigués à une altération de l'intégrité épidermique, qui ont entraîné des lésions.

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. »

Le directeur ou la directrice a reçu une plainte concernant le traitement et la prise en charge de l'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente.

Il a été déterminé que la personne résidente avait une altération de l'intégrité épidermique, à une certaine date et lors d'une réévaluation quelques semaines plus tard. Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquent que la personne résidente n'a pas été aiguillée au ou à la Dt.P lorsque l'altération de l'intégrité épidermique a été identifiée. De plus, aucune orientation n'a eu lieu lorsque l'altération de l'intégrité épidermique s'est aggravée à une date ultérieure. Cela a coïncidé avec une détérioration de l'état de santé de la personne résidente. La personne résidente a été transférée à l'hôpital en raison de la détérioration de son état de santé.

Les problèmes de non-conformité suivants ont été relevés dans le rapport concernant l'intégrité épidermique altérée d'une personne résidente en particulier :

- avis écrit, sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22
- avis écrit, sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22
- avis écrit, alinéa 55 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

La personne résidente n'a pas été protégée contre des soins inappropriés, alors qu'il avait été déterminé qu'elle avait une altération de l'intégrité épidermique, et a été exposée à un risque d'aggravation de son état et à une douleur d'une intensité indéterminée.

**Sources :** dossiers cliniques et hospitaliers d'une personne résidente et entretien

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

avec un ou une IAA.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 18 mars 2026.**

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent pas faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commercial à la personne indiquée ci-dessous.

### **Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

le jour de l'envoi;

b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

**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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).