

Rapport public

Date d'émission du rapport : 26 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1384-0002

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 Brant, Burlington

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 13 au 16, 21 au 23 et 26 mai 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00139785 – Incident critique n° 2900-000005-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00140860 – Dossier n° 2900-000008-25 en lien avec la prévention et le contrôle des infections

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2)

de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte toutes les recommandations formulées par le médecin-hygiéniste en chef en ce qui concerne le désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA). En effet, on a constaté que du DMBA périmé était utilisé à l'entrée principale du foyer.

Les membres du personnel du foyer ont remplacé le DMBA immédiatement.

Sources : Démarches d'observation à l'entrée principale du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 13 mai 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 6(2) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fondés sur une évaluation de cette personne. En effet, on a fourni à la personne de l'équipement à utiliser avant la réalisation de l'évaluation requise.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation à propos d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel autorisé.