

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 1 ^{er} octobre 2024
Numéro d'inspection : 2024-1405-0002
Type d'inspection : Inspection proactive de conformité
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 Willowgrove, Ancaster

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 13 et du 16 au 18 septembre 2024.

L'inspection effectuée concernait :
Plainte : n° 00125749 relative à une inspection préventive de conformité.

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

- Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
- Prévention et prise en charge des lésions épidermiques et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
- Gestion des médicaments (Medication Management)
- Conseils des résidents et des familles (Residents' and Family Councils)
- Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention
and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
(Prevention of Abuse and Neglect)
Amélioration de la qualité (Quality Improvement)
Normes en matière de dotation, de formation et de soins
(Staffing, Training and Care Standards)
Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)
Gestion de la douleur (Pain Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des cas de non-conformité ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 - rectification apportée conformément au par. 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Portes dans le foyer

12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que les portes menant aux aires non résidentielles étaient fermées et verrouillées lorsqu'elles n'étaient pas sous la surveillance du personnel.

Justification et résumé

Lors de l'observation initiale effectuée à la date indiquée, deux portes menant à des zones non résidentielles ont été laissées ouvertes et aucun membre du personnel n'était présent dans les environs immédiats pour surveiller les pièces. Ces zones contenaient des produits chimiques.

Le ou la responsable des services environnementaux (RSE) du foyer était présent(e) au moment de l'observation; il/elle a indiqué que ces portes n'auraient pas dû rester ouvertes et les a immédiatement refermées.

Sources : observation et discussion avec le ou la RSE.

Date de mise en œuvre de la rectification : 10 septembre 2024.

AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de la disposition : 28 (1) 2 de la *LRSLD* (2021).

Faire rapport au directeur dans certains cas

28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur ou la directrice soit immédiatement informé(e) d'un incident présumé de mauvais traitement infligé à une personne résidente par le personnel.

Aux termes de la disposition 154 (3), de la *LRSLD* 2021, le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui à l'égard des membres du personnel qui ne respectent pas le paragraphe 28 (1).

Justification et résumé

Lors d'un entretien avec un membre du personnel, celui-ci a reconnu qu'après avoir pris connaissance d'un incident présumé de violence psychologique commis par un autre membre du personnel à l'encontre d'une personne résidente, il n'avait pas signalé l'incident à l'équipe de direction ou à la ligne d'information du ministère après les heures d'ouverture.

La politique du foyer Abuse Free Communities - Prevention, Education, and Analysis Policy [Communautés sans violence : prévention, éducation et analyse] stipule que le foyer applique une tolérance zéro en ce qui a trait à l'omission de signalement des mauvais traitements de quelque nature que ce soit, et que toutes les personnes résidentes doivent être traitées avec courtoisie et respect en tout temps.

Sources : politique du foyer LTC-ON-100-05-01 Abuse Free Communities - Prevention, Education and Analysis Policy [Communautés sans violence : prévention, éducation et analyse] révisée en juillet 2024; entretien avec le personnel.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de la disposition : 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Justification et résumé

Les registres de température ambiante du foyer ont montré des enregistrements inférieurs à 22 degrés Celsius pendant plusieurs jours en août et en septembre 2024. Les registres de température ambiante indiquaient des valeurs comprises entre 19,8 et 21,2 degrés Celsius dans les chambres des personnes résidentes et les espaces communs.

La politique du foyer Heat Risk and Cold Weather Precautions [intervention par temps chaud ou froid] exige que la température du foyer soit maintenue entre 22 et 26 degrés Celsius. Le personnel et le ou la responsable des services environnementaux du foyer l'ont également reconnu.

Sources : registres de la température ambiante, politique du foyer LTC-ON-200-07-05 : Heat Risk and Cold Weather Precautions [intervention par temps chaud ou froid] révisée en juillet 2024; entretien avec le personnel.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Soins bucco-dentaires

Problème de conformité n° 004 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 38 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins buccaux

38. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins buccaux lui permettant de conserver l'intégrité des tissus buccaux. On entend notamment ce qui suit par soins buccaux :

a) les soins de la bouche matin et soir, notamment le nettoyage des prothèses dentaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des soins lui permettant de préserver l'intégrité de ses tissus buccaux, notamment des soins de la bouche lors de quatre matins différents.

Justification et résumé

Le dossier des tâches PointClickCare (PCC) de la personne résidente montre qu'elle n'a pas reçu les soins buccaux requis pendant plusieurs jours. La PSSP a reconnu ces faits en examinant les dossiers cliniques de la personne résidente en présence de l'inspecteur ou de l'inspectrice et a déclaré qu'il n'existait aucun document attestant que la personne résidente avait reçu des soins bucco-dentaires ces jours-là.

Sources : dossiers des tâches PCC, entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 - avis écrit remis aux termes 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 de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect de : la disposition 55 (2) b) (iv) du Règl. de
l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'altération de
l'intégrité épidermique de la hanche d'une personne résidente soit
réévaluée au moins chaque semaine par un membre du personnel infirmier
autorisé décrit à l'alinéa 2.1, si cela s'impose sur le plan clinique.

Justification et résumé

La personne résidente a développé une altération de l'intégrité
épidermique sur la hanche et l'évaluation initiale de la peau a été
réalisée le jour même. D'autres évaluations hebdomadaires de la peau
et des plaies sous l'onglet évaluation de PointClickCare (PCC)
n'incluaient pas de réévaluation de l'altération de l'intégrité
épidermique pour en indiquer l'état/évolution.

Le personnel a confirmé que les évaluations hebdomadaires de la peau
et des plaies pour l'altération de l'intégrité épidermique n'ont pas
été effectuées comme prévu pendant plus de deux semaines. Le personnel
a déclaré que la plaie avait cicatrisé.

Le fait de ne pas réévaluer l'altération de l'intégrité épidermique au
moins une fois par semaine augmentait le risque d'inefficacité du
traitement de la plaie de la personne résidente.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : onglet évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies dans PCC; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 006 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 74 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

par. 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à se conformer à une procédure de son programme de soins alimentaires et d'hydratation relative aux services diététiques.

Justification et résumé

Conformément au Règl. de l'Ont. 246/22, aliéna 11 (1) b, le titulaire de permis devait s'assurer que le programme de soins alimentaires et d'hydratation comprenne des politiques et des procédures relatives aux services diététiques.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique relative à la température des aliments, qui impose aux préposés de la restauration de prendre et d'enregistrer la température des aliments une fois qu'ils sont placés sur la table chauffante/à vapeur, sur la feuille de température des aliments.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le registre des températures des aliments ne comprenait pas la température des aliments du déjeuner pour deux zones résidentielles à une date donnée. Le menu du déjeuner comprenait des toasts en purée, des céréales chaudes, des céréales chaudes en purée et des mets en purée.

La directrice générale (DG) a reconnu que la température des aliments n'avait pas été enregistrée comme il se doit ce jour-là pour le déjeuner dans les deux zones résidentielles.

En ne vérifiant pas et en n'enregistrant pas la température des aliments, les personnes résidentes risquaient de recevoir des aliments trop chauds et le personnel du service diététique n'était peut-être pas en mesure de détecter les problèmes et d'ajuster la température des aliments avant de servir les repas aux personnes résidentes.

Sources : registre de températures des aliments; politique relative à la température des aliments (révisée en août 2024); entretien avec la DG.