

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de HamiltonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 5 juin 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1405-0002**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 Willowgrove, Ancaster**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23 et 27 au 29 mai 2025, ainsi que 2 au 5 juin 2025

L'inspection concernait :

- Dossier n° 00143369 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Programme de soins – Intégration des évaluations aux soins**

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(4)a) de la LRSLD

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 : a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de HamiltonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel et les autres personnes participant aux différents aspects des soins fournis à une personne résidente collaborent ensemble lors de l'évaluation de l'utilisation d'un dispositif d'aide à la mobilité en particulier, et ce, de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Lors d'un jour donné en mai 2025, on a vu la personne résidente avec le dispositif en question. De même, dans les notes sur l'évolution de la situation, il était indiqué que la personne résidente avait utilisé le dispositif à des dates données en mai 2025.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a reconnu que la personne résidente utilisait le dispositif en question et a indiqué qu'elle avait besoin que les membres du personnel emploient à son égard une méthode de transfert en particulier.

Lors d'un jour donné en mai 2025, on a envoyé un formulaire d'aiguillage pour demander à ce qu'une ou un ergothérapeute évalue le dispositif de la personne résidente, ce qui n'a toutefois pas été effectué. Une ou physiothérapeute a reconnu qu'elle ou il s'occupait d'évaluer les dispositifs utilisés par les personnes résidentes, indiquant aussi que le formulaire d'aiguillage envoyé à l'attention d'une ou un ergothérapeute avait été retiré et qu'on n'y avait donc pas donné suite.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation; formulaire d'aiguillage envoyé à l'attention d'une ou un ergothérapeute; entretiens avec la PSSP et la ou le physiothérapeute.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins – Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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

Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de HamiltonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réexamine et révise le programme de soins d'une personne résidente à tout moment nécessaire, soit lorsqu'il y a eu un changement dans les besoins de la personne en matière de soins en ce qui concerne l'utilisation d'un dispositif d'aide à la mobilité en particulier.

Au moment de l'inspection, le programme de soins de la personne résidente ne contenait pas de renseignements sur l'utilisation du dispositif en question ni de directives sur les transferts. Dans les notes sur l'évolution de la situation à propos de la personne, il était indiqué que le dispositif avait été utilisé à des dates données en mai 2025.

Une PSSP a reconnu que la personne résidente avait utilisé le dispositif en question pour une raison donnée et à un moment précis de la journée, indiquant aussi que la personne résidente avait besoin qu'on emploie à son égard une méthode de transfert en particulier.

À une date donnée en mai 2025, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a reconnu que la personne résidente avait commencé à utiliser le dispositif en question lors d'un jour donné mai 2025, ajoutant qu'il n'y avait pas de directives à propos de ce dispositif dans le programme de soins de la personne.

Sources : Programme de soins de la personne résidente et notes sur l'évolution de la situation à propos de cette personne; entretiens avec la PSSP et l'IA.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 57(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57(1) – Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de gestion de la douleur pour ce qui est de surveiller les réactions d'une personne résidente aux stratégies de gestion

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

de la douleur ainsi que l'efficacité de ces stratégies, plus précisément en ce qui concerne le suivi d'un analgésique en particulier administré à la personne lors d'un jour donné en mai 2025.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de mettre en place un programme de gestion de la douleur et de voir à ce qu'on s'y conforme.

Plus précisément, les membres du personnel ont omis de se conformer à la politique relative au programme de gestion de la douleur pour ce qui est de surveiller l'efficacité d'un analgésique en particulier administré à la personne résidente lors d'un jour donné en mai 2025.

Selon la politique relative au programme de gestion de la douleur du foyer, les membres du personnel devaient voir à ce que l'efficacité de l'analgésique pro re nata (PRN) soit évaluée de 30 à 90 minutes après l'administration de celui-ci.

Lors d'un jour donné en mai 2025, il était indiqué dans les notes sur l'évolution de la situation qu'on avait administré à la personne résidente un analgésique en particulier et qu'on avait effectué un suivi 2 heures et 11 minutes après l'administration de l'analgésique, ce qui a été reconnu par une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA). À une date donnée en mai 2025, il était indiqué dans la documentation du résumé du niveau de douleur qu'on avait réalisé auprès de la personne résidente une évaluation de la douleur d'un niveau donné.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation; résumé du niveau de douleur; politique relative au programme de gestion de la douleur d'AgeCare; entretien avec l'IAA.