

**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 ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702**Rapport public initial****Date d'émission du rapport :** 4 décembre 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1373-0004**Type d'inspection :**Incident critique  
Suivi**Titulaire de permis :** Regency LTC Operating Limited Partnership, par ses associés commandités, 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 : les 28 et 29 novembre 2024 ainsi que les 2 et 4 décembre 2024.

L'inspection concernait :

Une demande pour l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection 2024-1373-0003, en vertu de la disposition 11 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021) et dont la date d'échéance de mise en conformité était fixée au 25 novembre 2024

Une demande pour l'OC n° 002 de l'inspection 2024-1373-0003, en vertu de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22, et dont la date d'échéance de mise en conformité était fixée au 25 novembre 2024.

Une demande liée à une chute causant une blessure

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes : trois demandes liées à

**Ordres de conformité délivrés antérieurement :**

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité

**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 ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**suivants délivrés antérieurement :**

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1373-0003 en vertu de la disposition 11 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1373-0003 en vertu de l'article 40 du Règl. de l'Ont.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Programme de prévention et de contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Droits et choix des résidents
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer**

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Portes dans le foyer

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

2. Toutes les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons, soient dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes. Une observation a été faite le 28 novembre 2024 à 10 h 36

**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 ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

dans la salle familiale de l'unité de Markham où 10 personnes résidentes étaient assises à l'intérieur de la salle sans membre du personnel. La porte menant à un balcon extérieur n'était pas verrouillée.

**Sources** : Observation et entretiens avec le directeur des soins.

**AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique lorsque sa douleur n'avait pas été soulagée au moyen des interventions initiales. La personne résidente a subi un événement et a par la suite ressenti de la douleur. Une intervention a ensuite été effectuée. Quelques heures plus tard, la douleur n'avait toujours pas été soulagée, mais aucun outil complet d'évaluation de la douleur n'a été rempli pour la personne résidente.

**Sources** : Dossiers de santé électroniques de la personne résidente; entretien avec le coordonnateur des soins aux personnes résidentes.

**AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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

**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 ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises, y compris l'évaluation de la personne résidente, soient documentées lorsque la personne résidente a manifesté des comportements réactifs au cours d'une période donnée. Un examen de la politique du foyer laissait entendre qu'un outil de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario – Système d'observation de la démence (BSO-DOS) doit être rempli lorsqu'une personne résidente présente un comportement réactif, afin de consigner les tendances du comportement. Cette évaluation n'a pas été réalisée pour la personne résidente, qui a ensuite été envoyée dans un établissement médical local pour y recevoir des soins et un traitement supplémentaires.

**Sources :** Dossier électronique et physique de la personne résidente, et entretien du personnel avec le responsable du BSO.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 102 (15) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (15) Sous réserve du paragraphe (16), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du présent article soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant les périodes suivantes :

2. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de plus de 69, mais de moins de 200 lits, au moins 26,25 heures par semaine

**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 ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) travaille régulièrement à ce poste, sur place, pendant au moins 26,25 heures par semaine.

Selon la documentation communiquée par courriel, l'ancienne personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) du foyer de soins de longue durée a démissionné à une date donnée. La directrice des soins a indiqué dans l'intervalle qu'elle appuyait la supervision du programme de PCI en collaboration avec le personnel autorisé du foyer. En outre, le directeur des opérations régionales a indiqué à l'époque qu'il n'existait pas de procédure formelle pour garantir la désignation d'une personne responsable intérimaire de la PCI ou pour suivre le nombre d'heures consacrées à la PCI. Aucun document n'a été produit concernant le nombre d'heures de travail de la personne responsable de la PCI dans le foyer.

**Sources :** Courriels du foyer de soins de longue durée et entretiens avec la directrice des soins et le directeur des opérations régionales.