

Rapport public

Date d'émission du rapport : 25 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1373-0002

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 12 au 14 mars, du 17 au 21 mars et les 24 au 25 mars 2025

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 20 mars 2025

Les inspections concernaient :

- Une plainte liée à une éclosion de maladie
- Une plainte liée à une plainte concernant les comportements réactifs d'une personne résidente
- Une plainte liée à une blessure d'une personne résidente
- Une plainte liée à la négligence envers deux personnes résidentes par le personnel

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 soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 – avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 3 (1) 11 de la *LRSLD* (2021).

Déclaration des droits des résidents

Par. 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

11. Le résident a le droit de vivre dans un milieu sûr et propre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect du droit de la personne résidente à vivre dans un environnement sécuritaire. L'examen des notes d'enquête du foyer et l'entretien avec l'administratrice ou l'administrateur ont confirmé qu'à une date donnée, le personnel assigné à la surveillance individuelle (1:1) de la personne résidente a laissé celle-ci sans surveillance pour se joindre à un rassemblement dans le foyer, exposant d'autres personnes résidentes à un risque de préjudice. La personne résidente s'est rendue dans la chambre d'une autre personne résidente et l'a abordée de manière inattendue, provoquant un inconfort et une peur chez celle-ci.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, notes d'enquête et entretiens avec la personne résidente, la ou le responsable du programme Soutiens en cas de troubles du comportement en Ontario (STCO) et l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas garanti que le personnel utilise des dispositifs et techniques de positionnement sécuritaires pour la personne résidente. La ou le physiothérapeute (Pt) a indiqué que la personne résidente présentait une absence de force dans les membres inférieurs en raison de son état de santé. Le programme de soins de la personne résidente et un entretien avec l'ergothérapeute (Et) ont révélé que le personnel devait appliquer une intervention de positionnement sécuritaire sur l'appareil d'aide personnel (AAP) de la personne résidente. La personne résidente a confirmé qu'à la date de l'incident, le personnel n'avait pas appliqué l'intervention de positionnement sécuritaire sur son appareil.

Sources : Rapport d'incident critique (RIC), dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec la personne résidente, la Pt, l'Et et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Soins de la peau et des plaies

Par. 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 une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas assuré que le personnel autorisé réalise une réévaluation hebdomadaire de l'intégrité cutanée altérée de la personne résidente. La personne résidente présentait une intégrité cutanée altérée. L'examen des dossiers cliniques et les entretiens avec le personnel autorisé et la ou le DSI ont confirmé l'absence de réévaluation hebdomadaire à une date donnée.

Sources : Évaluations cutanées et des plaies de la personne résidente, entretiens avec le personnel autorisé et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 55 (2) (e)

Soins de la peau et des plaies

par. 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. Paragraphe

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)
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, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

55 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22; article 12 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis n'a pas assuré qu'une ou un diététiste professionnel(le) (Dt. P.) évalue la personne résidente lors de l'apparition d'une nouvelle altération de l'intégrité cutanée. L'analyse des dossiers cliniques, combinée aux entretiens avec la ou le Dt. P. et la ou le DSI, a confirmé qu'aucune orientation vers la diététiste n'a été initiée en réponse à cette altération de l'intégrité cutanée documentée aux dates indiquées.

Sources : Dossier d'évaluation clinique de la personne résidente, politique du foyer sur les orientations en diététique et entretiens avec la ou le Dt. P. et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT remis au terme de : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 005 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 56 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence.
Par. 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence;

Le titulaire de permis a manqué à son obligation de fournir l'assistance requise pour la gestion et le maintien de la continence de la personne résidente.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'assistance pour les soins de continence en raison de son état de santé. L'examen des notes d'enquête interne et l'entretien avec la ou le DSI ont révélé que le personnel n'a

pas prodigué cette assistance conformément au programme de soins.

Sources : Notes d'enquête interne, entretiens avec le personnel par la ou le DSI, RIC et entretiens avec la ou le DSI.

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

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 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Par. 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 titulaire de permis n'a pas fourni suffisamment de produits d'incontinence à la personne résidente pour rester propre, sèche et confortable. Les notes d'enquête interne et l'entretien avec la ou le DSI ont confirmé l'absence de changements de produits d'incontinence pendant les quarts de travail du matin et du soir.

Sources : Notes d'enquête interne, RIC et entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

Problème de conformité n° 007 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22
Comportements et altercations

Art. 60. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

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, 4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents;

Le titulaire de permis a omis de s'assurer que le personnel mette en place des mesures d'intervention pour la personne résidente. Les notes d'enquête et l'entretien avec l'administratrice ou l'administrateur ont confirmé que le personnel assigné à la surveillance 1:1 a laissé la personne résidente sans surveillance, permettant à celle-ci d'errer jusqu'à la chambre d'une autre personne résidente.

Sources : Notes d'enquête et entretiens avec le personnel, la ou le responsable du programme STCO et l'administratrice ou l'administrateur.