

Rapport public

Date d'émission du rapport : 10 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2024-1423-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Iris L.P., par ses partenaires généraux, Iris GP Inc. et AgeCare Iris Management Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : AgeCare Royal Oak, Kingsville

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6 au 10 janvier 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 7 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00121596 – Suivi n° 1, ordre de conformité n° 001 – Alinéa 19(2)a) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) en lien avec la nécessité de veiller à ce que le foyer, l'ameublement et le matériel soient toujours propres et sanitaires. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 9 octobre 2024
- Dossier : n° 00121594 – Suivi n° 1, ordre de conformité n° 002 – Alinéa 19(2)c) de la LRSLD en lien avec la nécessité de veiller à ce que le foyer, l'ameublement et le matériel soient entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 9 octobre 2024
- Dossier : n° 00128734 – Incident critique n° 2939-000036-24 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier : n° 00129652 – Incident critique n° 2939-000039-24 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier : n° 00129424 – Incident critique n° 2939-000038-24 – Dossier en lien avec des comportements réactifs de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Dossier : n° 00130055 – Incident critique n° 2939-000040-24 – Dossier en lien avec des comportements réactifs de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Dossier : n° 00134489 – Incident critique n° 2939-000050-24 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

- Dossier : n° 00130806 – Incident critique n° 2939-000042-24 – Dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections et des éclosions
- Dossier : n° 00134531 – Incident critique n° 2939-000051-24 – Dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections et des éclosions

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1423-0002 en lien avec l'alinéa 19(2)a) de la LRSLD

L'inspection n'a **PAS** permis d'établir la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1423-0002 en lien avec l'alinéa 19(2)c) de la LRSLD

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

- Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : Non-respect du : paragraphe 104(4) de la LRSLD

Conditions du permis

Paragraphe 104(4) – Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

L'ordre de conformité (OC) n° 002 de l'inspection n° 2024-1423-0002 en lien avec l'alinéa 19(2)c) de la LRSLD, délivré le 17 juillet 2024 et dont la date d'échéance pour

parvenir à la conformité était le 9 octobre 2024, n'a pas été respecté.

Le titulaire de permis a omis de se conformer aux éléments suivants de l'ordre :

B. Dresser une liste de contrôle des travaux à effectuer donnant l'information suivante : où et comment les travaux seront réalisés, qui en sera responsable, quand les travaux commenceront, quand ils seront terminés et comment on veillera à ce que le tout soit maintenu.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les bureaux du personnel infirmier, les meubles en mauvais état et la chambre d'une personne résidente soient visés par un calendrier de réparation ou que les réparations soient effectuées comme indiqué dans les vérifications qu'il avait réalisées et son plan de travail.

Sources : Démarches d'observation; entretien avec la directrice générale ou le directeur général; examen du plan d'action en lien avec l'ordre de conformité n° 002 de même que des documents électroniques du foyer de soins de longue durée.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit – APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'ordre de conformité (problème de conformité n° 001)

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est imposée pour les raisons suivantes : Le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

Aucun

Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire en raison du non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournis par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.
Non-respect de : l'alinéa 53(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer; en effet, on a omis d'entreprendre lorsqu'il le fallait une routine documentée de suivi des blessures à la tête à l'endroit d'une personne résidente.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte les politiques élaborées pour réduire les risques de blessure.

Conformément à la politique du foyer à propos de la routine documentée de suivi des blessures à la tête, il fallait exercer une surveillance pendant 48 heures auprès d'une personne résidente et procéder à des évaluations pendant son sommeil, ce qui n'a pas été fait.

Sources : Politique à propos de la routine documentée de suivi des blessures à la tête; routine documentée de suivi des blessures à la tête incomplète réalisée à l'endroit de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel autorisé.