Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
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 West, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 décembre 2024
Numéro d'inspection : 2024-1370-0004
Type d'inspection : Incident critique Suivi
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 Samac, Oshawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 13 décembre 2024.
Les inspections concernaient :

- Plainte : nº 00121843 – nº de suivi : 1 – Échéance de la mise en conformité du 31 octobre 2014 à la disposition 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22 relativement aux soins de la peau et des plaies.
- Plainte : nº 00121844 – nº de suivi : 1 – Échéance de la mise en conformité du 31 octobre 2014 à la disposition 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22 relativement à la prévention et au contrôle des infections.
- Plainte : nº 00129360 relative à la chute d'une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :
Ordre nº 001 de l'inspection nº 2024-1370-0002 relativement à la disposition 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22
Ordre nº 002 découlant de l'inspection nº 2024-1370-0002 relativement à la disposition 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Soins de rétablissement

Problème de conformité nº 001 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de la disposition : 13 (1) b) de la LRSLD (2021)
Soins de rétablissement
Par. 13 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit instauré un programme interdisciplinaire structuré axé sur les soins de rétablissement qui :
b) si les besoins évalués des résidents en matière de soins le justifient, comprend notamment des soins ou des services qui comblent des besoins psychosociaux, des services de physiothérapie ainsi que d'autres services de thérapie que le titulaire de permis peut soit organiser, soit fournir.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que des soins relatifs aux besoins évalués d'une personne résidente, notamment des services de physiothérapie, soient fournis.

La mobilité d'une personne résidente a changé : la personne utilisait une aide à la mobilité et doit maintenant utiliser un fauteuil roulant. La personne résidente a fait une chute et s'est blessée. Aucune évaluation ni aucun renvoi n'a été réalisé par un physiothérapeute afin de réévaluer la mobilité de la personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique (RIC), dossiers médicaux électroniques de la personne résidente et entretiens avec l'IAA et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité nº 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de la disposition : 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.
Programmes obligatoires
Par. 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 n'a pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer de soins de longue durée étant donné qu'aucune évaluation de routine en cas de traumatismes crâniens après une chute sans témoin d'une personne résidente n'a été réalisée.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que sa politique écrite relative au programme de prévention et de gestion des chutes est respectée.

Plus précisément, l'IAA n'a pas respecté la politique du programme de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis lorsqu'elle a omis d'effectuer d'évaluation de routine en cas de traumatismes crâniens après la chute sans témoin d'une personne résidente.

Sources : RIC, dossiers médicaux de la personne résidente, Resident Fall Prevention Policy [politique de prévention des chutes des personnes résidentes] d'AgeCare, et entretiens avec l'IAA et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité nº 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).
Non-respect de la disposition : 55 (2) b) (i) 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 :
(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique se fasse évaluer la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies. Une personne résidente a fait une chute et présentait plusieurs zones d'altération de l'intégrité épidermique. Seule une des multiples zones d'altération de l'intégrité de la peau a été évaluée par l'IAA après la chute.

Sources : RIC, dossiers médicaux électroniques et entretiens avec l'IAA et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité nº 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de la disposition : 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.
Gestion de la douleur
Par. 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 du permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique après que la douleur n'a pas été soulagée par des interventions initiales. La personne résidente a fait une chute et ressentait de la douleur par la suite. Aucune intervention initiale n'a été réalisée ni proposée à la personne résidente, et aucune évaluation de la douleur n'a été effectuée après la chute.

Sources : RIC, dossiers médicaux électroniques, Resident Fall Prevention Policy [politique de prévention des chutes des personnes résidentes] d'AgeCare et entretiens avec l'IAA et la ou le DSI.