

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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1370-0001

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 Samac, Oshawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 6 et 7, et du 11 au 14 mars 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 10 mars 2025

L'inspection concernait :

- Une demande liée à l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2024_1370_0003, en vertu de l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance de mise en conformité : le 31 janvier 2025.
- Une demande liée à l'OC n° 002 de l'inspection n° 2024_1370_0003, en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance de mise en conformité : le 6 janvier 2025.
- Une demande liée à une chute ayant entraîné une blessure.
- Une demande liée à une éclosion de maladie infectieuse.

L'inspection a permis de fermer la demande suivante :

- Une demande liée à une chute ayant entraîné une blessure.

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1370-0003 en vertu de l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1370-0003 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : PRÉVENTION ET GESTION DES CHUTES

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

Non-respect : du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes soit mis en œuvre pour une personne résidente en ce qui concerne des interventions particulières liées aux chutes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes soient respectées. Plus précisément, la politique du foyer en matière de chutes indiquait qu'un identifiant visuel devait être appliqué pour les personnes résidentes ayant un score supérieur à 12 à l'évaluation des facteurs de risque de chute de Scott (*Scott Fall Risk Assessment*), et que leur sonnette d'appel et leurs objets personnels devaient être à portée de main.

Le dossier médical de la personne résidente indiquait qu'elle avait des antécédents de chutes et qu'elle avait besoin d'une aide visuelle, conformément à l'évaluation des facteurs de risque de chute de Scott. La personne résidente a fait une chute dont personne n'a été témoin, ce qui a entraîné son transfert à l'hôpital ainsi qu'un changement signalé de son état de santé. La directrice des soins a indiqué que la personne résidente avait besoin d'un identificateur visuel, d'un dispositif de stratégie de prévention des chutes et d'interventions particulières liées aux chutes.

Durant l'inspection, il a été constaté que lorsque la personne résidente était au lit, le dispositif de stratégie de prévention des chutes avait été retiré et éteint, qu'il n'y avait pas d'identifiant visuel affiché et que d'autres mesures d'intervention contre les chutes n'étaient pas en place comme le prévoyait le programme de soins de la personne résidente et la politique du foyer.

Sources : Observations, dossiers cliniques de la personne résidente, et entretien avec la directrice des soins.

**AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE
DES INFECTIONS**

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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

Non-respect : de l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que les symptômes d'une personne résidente indiquant la présence d'une infection soient surveillés à chaque quart de travail pendant l'écllosion d'une maladie infectieuse.

Un rapport d'incident critique a été soumis au directeur concernant l'écllosion déclarée d'une maladie entérique dans le foyer.

Les documents soumis par le foyer au bureau de santé publique de la région font état de l'apparition de symptômes de maladie infectieuse chez la personne résidente à une date donnée, qui se sont résorbés quelques jours plus tard.

Une infirmière autorisée (IA) a indiqué que le personnel autorisé devait surveiller et documenter les symptômes à chaque quart dans la section des notes d'évolution de PointClickCare. Les notes d'évolution de la personne résidente et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) ont confirmé que le personnel autorisé ne surveillait pas les symptômes de maladies infectieuses de la personne résidente à chaque quart de travail.

Sources : Rapport d'incident critique, liste sommaire de l'écllosion de maladie infectieuse, notes d'évolution de la personne résidente, entretiens avec l'IA et la personne responsable de la PCI.

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^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : FORMATION COMPLÉMENTAIRE – PERSONNEL CHARGÉ DES SOINS DIRECTS

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Paragraphe 261 (1) Pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents à l'égard des autres domaines suivants :

1. La prévention et la gestion des chutes

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, conformément à la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, tout le personnel qui fournit des soins directs aux personnes résidentes ait suivi sa formation sur la prévention et la gestion des chutes.

Un examen du dossier de formation de la plateforme Surge d'une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a révélé que cette dernière n'avait pas suivi de formation sur la prévention et la gestion des chutes en 2024.

L'administratrice a indiqué que l'IAA avait été embauchée il y a plusieurs années, et le coordonnateur clinique a confirmé que l'IAA n'avait pas reçu de formation sur la politique du foyer de soins de longue durée en matière de prévention et de gestion des chutes en 2024.

Sources : Dossier de formation de la plateforme Surge de l'IAA et entretiens avec l'administratrice et le coordonnateur clinique.