

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1384-0003

Type d'inspection :

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 Brant, Burlington

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 27 juin 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00148951 – lié à la prévention et la gestion des chutes.

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

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800-461-7137

titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) 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. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer soient respectées.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer en ne s'assurant pas que les éléments visuels d'étoiles qui tombent étaient en place pour une personne résidente. Les éléments ont été utilisés pour aider le personnel à reconnaître les personnes résidentes présentant un risque élevé de chute.

Lorsque ce fait a été porté à l'attention du foyer, les éléments visuels d'étoiles qui tombent ont été mis en place pour la personne résidente.

Sources : examen des dossiers, observations et entretiens.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800-461-7137

Date de la rectification apportée : le 26 juin 2025.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (9) 1) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente pour la prévention et la gestion des chutes ainsi que pour le bain soient documentés pendant une période de deux mois.

Sources : examen des dossiers et entretiens.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation d'une personne résidente, requise dans le cadre du programme de prévention des chutes du foyer, soit

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800-461-7137

documentée. Le programme exigeait que le traitement des blessures à la tête soit effectué après toute chute sans témoin et que les évaluations des blessures à la tête soient effectuées et enregistrées sur la feuille de route des blessures à la tête à des intervalles de temps déterminés. La feuille de route des blessures à la tête d'une personne résidente ne contenait pas de documentation sur l'évaluation des blessures à la tête à l'intervalle requis.

Sources : révision du dossier.