

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 : 30 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1139-0005

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

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

Foyer de soins de longue durée et ville : AgeCare Aurora, Aurora

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 23, 24, 25, 28, 29 et 30 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Demandes liées à des chutes
- Demandes liées à des soins administrés de façon inappropriée
- Une demande liée à des comportements réactifs et à la nutrition

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Normes de dotation, de formation et de soins
Prévention et gestion des chutes

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRS LD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel.

Le programme de soins écrit d'une personne résidente n'a pas été mis à jour pour établir des directives claires et précises à l'égard de son état de santé actuel. Le programme de soins indique seulement que celle-ci a besoin d'une certaine aide, sans préciser de détails essentiels. Le physiothérapeute a reconnu que le programme de soins devrait comprendre ces informations précises pour garantir la sécurité des pratiques de soins.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer et entretiens avec le physiothérapeute et des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP).

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

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel.

Le programme de soins écrit d'une personne résidente n'indiquait pas les détails nécessaires concernant deux aspects des soins de la personne résidente.

Sources : Observation, dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Disponibilité des fournitures

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

Non-respect : de l'article 48 du Règl. de l'Ont. 246/22

Disponibilité des fournitures

Article 48. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les fournitures, l'équipement et les appareils et dispositifs nécessaires pour répondre aux besoins des résidents en matière de soins infirmiers et de soins personnels soient aisément disponibles au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les appareils de levage soient fonctionnels et aisément disponibles pour répondre aux besoins des personnes résidentes, des piles n'étant pas présentes sur tous les appareils de levage ni en guise de solution de secours.

Conformément à l'article 48 du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les fournitures, l'équipement et les appareils et dispositifs

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

nécessaires pour répondre aux besoins des personnes résidentes en matière de soins infirmiers et de soins personnels soient aisément disponibles au foyer.

Plus précisément, dans une section accessible aux résidents, il a été observé que les appareils de levage n'étaient pas munis de pile ou qu'il n'y avait pas de pile de secours disponible.

Une PSSP a confirmé que des piles, y compris des piles de secours, sont requises pour tous les appareils de levage dans la section accessible aux résidents, et que les piles actuelles passent d'un appareil à l'autre en raison d'une pénurie, ce qui rend les appareils de levage non fonctionnels lorsqu'on en retire les piles.

Sources : Observation, entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 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

1. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au programme du foyer en matière de prévention et de gestion des chutes en ce qui concerne la mise en place de stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets.

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 écrites élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes soient respectées.

Une personne résidente a fait l'objet d'une évaluation des risques de chute et aucune mesure n'a été mise en œuvre pour atténuer les effets des chutes.

Sources : Rapport d'incident critique (IC), dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer, entretiens avec une infirmière autorisée (IA) et la directrice des soins.

2. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au programme du foyer en matière de prévention et de gestion des chutes en ce qui concerne la mise en place de stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets.

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 écrites élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes soient respectées.

Une personne résidente a fait l'objet d'une évaluation des risques de chute et aucune mesure n'a été mise en œuvre pour atténuer les effets des chutes.

Sources : Rapport d'IC, dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer, entretiens avec une IA et la directrice des soins.

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 : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au programme de prévention et de gestion des chutes du foyer lorsqu'une évaluation précise n'a pas été effectuée aux intervalles prévus dans la politique du foyer.

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 écrites élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes soient respectées.

Plus précisément, la politique du foyer indiquait qu'une évaluation précise devait être effectuée pendant une période déterminée.

Une IA a confirmé que, pendant un quart de travail particulier, l'évaluation précise d'une personne résidente avait été effectuée à la suite d'une chute. Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient que l'évaluation n'avait pas été effectuée. La directrice des soins a confirmé que l'évaluation aurait dû être effectuée.

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

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer et entretiens avec une IA et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 77 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (5) Le titulaire de permis veille à ce que les choix indiqués au menu planifié soient offerts et disponibles à chaque repas et collation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

À une date précise, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les desserts indiqués au menu planifié soient offerts et disponibles au déjeuner. Le menu affiché dans une section accessible aux résidents en particulier indiquait du melon d'eau frais pour le dessert, mais les personnes résidentes se sont vu proposer des fruits en conserve à la place.

Sources : Menus affichés et entretien avec le gestionnaire de la nutrition et des services d'alimentation.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 79 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (2) Le titulaire de permis 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, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun repas ne soit servi à une personne résidente avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont elle avait besoin.

À une date précise, une personne résidente a été observée assise à une table dans la salle à manger, son repas du midi placé devant elle, sur la table. Au cours de l'observation effectuée pendant une certaine période, aucun membre du personnel n'était disponible pour lui fournir l'aide dont elle avait besoin.

Sources : Observation et dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Services de buanderie

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 95 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services de buanderie

Paragraphe 95 (1) Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 19 (1) b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) un approvisionnement suffisant en linge de maison, en débarbouillettes et en serviettes de bain propres est toujours accessible au foyer aux fins d'utilisation par les résidents;

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 qu'un approvisionnement suffisant en linge de maison propre soit toujours accessible au foyer aux fins d'utilisation par les personnes résidentes.

Le programme de services de buanderie du foyer ne disposait pas d'un approvisionnement suffisant en linge de maison propre aux fins d'utilisation par les personnes résidentes. Des PSSP ont confirmé que le foyer ne disposait pas d'une quantité suffisante de débarbouillettes et de serviettes aux fins d'utilisation par les personnes résidentes.

Sources : Observation, entretiens avec des PSSP.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de la disposition 11 du paragraphe 102 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

11. Il s'assure que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2). Ce protocole doit comprendre au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (7).

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 mis en œuvre la norme ou le protocole que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et de l'hygiène des mains aux moments appropriés.

À une date précise, il a été constaté que plusieurs membres du personnel n'avaient pas effectué l'hygiène des mains avant d'entrer en contact avec des personnes résidentes. La personne responsable de la PCI a déclaré que le personnel aurait dû procéder à l'hygiène des mains.

Sources : Observations, entretien avec l'IAA et la personne responsable de la PCI.