

Rapport public

Date d'émission du rapport : 15 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1139-0006

Type d'inspection :
Plainte

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 Aurora, Aurora

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 10 au 12 et 15 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec une plainte concernant les soins liés à l'incontinence ainsi que des mauvais traitements d'ordre physique.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

Obligation de protéger

Paragraphe 24(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Le titulaire de permis a omis de protéger la personne résidente n° 001 contre la négligence dont a fait preuve la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 102.

Aux termes de l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, on entend par « négligence » le défaut de fournir à une personne résidente les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. La négligence s'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'une ou de plusieurs personnes résidentes.

Selon le programme de soins de la personne résidente n° 001, celle-ci avait besoin de l'aide totale de deux membres du personnel pour aller aux toilettes. À une date donnée, la personne résidente a demandé de l'aide pour aller aux toilettes. Celle-ci a attendu environ une heure après avoir demandé de l'aide, car un seul membre du personnel était disponible et l'on a omis d'obtenir de l'aide autrement.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente n° 001; entretiens avec la personne résidente n° 001 et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 56(2)c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la personne résidente n° 001, qui est incapable d'aller aux toilettes de façon autonome, reçoive l'aide des membres du personnel en ce qui concerne les soins liés à l'incontinence et à l'élimination. La PSSP n° 102 a refusé de fournir rapidement des soins liés à l'incontinence et à l'élimination à la personne résidente n° 001, alors que cette dernière avait demandé de l'aide.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente n° 001; note d'enquête interne du foyer; entretiens avec la personne résidente n° 001 et la ou le DSI.

