

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 7 avril 2026

Numéro d'inspection : 2026-1234-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

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 Aylmer, Aylmer

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 27, et le 30 mars et les 1^{er}, 2 et 7 avril 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00171004 – inspection proactive personnalisée de la conformité (IPC).

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Gestion des médicaments

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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

Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

La politique du foyer en matière de prescription des médicaments exige que le personnel documente les ordonnances téléphoniques sur le formulaire de prescription médicale dans le dossier de la personne résidente et que le médecin ou l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne signe l'ordonnance lors de sa prochaine visite au foyer. Les politiques et protocoles écrits du système de gestion des médicaments du foyer n'ont pas été mis en œuvre conformément aux pratiques fondées sur des données probantes, lorsque les vérifications de la gestion des médicaments réalisées par le foyer ont montré que les ordonnances téléphoniques d'une personne résidente n'étaient pas signées par le médecin.

Sources : examen des dossiers cliniques, politique en matière de prescription des médicaments, entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI).

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

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

Non-respect de : l'alinéa 138 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

ce qui suit :

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

Lors des observations des salles des médicaments verrouillées dans les sections du foyer contenant des substances désignées qui devaient être réfrigérées, celles-ci n'étaient pas placées à un endroit verrouillé à double tour, comme exigé.

Sources : observations faites de la salle des médicaments.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Un médicament n'a pas été administré conformément au mode d'emploi du prescripteur lorsqu'une personne résidente s'est fait administrer un médicament écrasé qui n'était pas précisé dans l'ordonnance.

Sources : observations de la délivrance des médicaments, examen des dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

indésirables à des médicaments

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

Non-respect de : l'alinéa 147 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147 (2) Outre l'exigence prévue à l'alinéa (1) a), le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) tous les incidents médicamenteux, les incidents d'hypoglycémie sévère, les incidents d'hypoglycémie sans réponse, les réactions indésirables aux médicaments et chaque utilisation de glucagon sont documentés, examinés et analysés;

Un incident lié à un médicament concernant une hypoglycémie grave ne répondant pas à un traitement nécessitant du glucagon n'a pas été examiné ni analysé.

Sources : examen des rapports d'incidents liés aux médicaments, entretien avec le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

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

Non-respect de : l'alinéa 147 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147 (3) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) un examen trimestriel est effectué à l'égard de l'ensemble des incidents liés à des médicaments, incidents d'hypoglycémie sévère, incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, réactions indésirables à des médicaments et utilisations de glucagon qui sont survenus au foyer depuis le dernier examen afin, à

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

la fois :

- (i) de réduire et de prévenir les incidents liés à des médicaments et les réactions indésirables à des médicaments,
- (ii) d'améliorer l'utilisation du glucagon de même que les soins et traitements fournis en cas d'incidents d'hypoglycémie sévère et d'incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.
- (iii) de recenser les tendances en matière d'incidents d'hypoglycémie sévère et d'incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement;

Un examen trimestriel des incidents liés aux médicaments n'a pas inclus d'incident d'hypoglycémie sévère ou ne répondant pas au traitement.

Sources : examen **des incidents liés aux médicaments, entretien avec le ou la DASI.**

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 006 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

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.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

1. Organiser une réunion sur les soins avec l'équipe interdisciplinaire pour examiner tous les aspects des soins de la personne résidente. Les participants doivent comprendre un membre de l'équipe interne du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC), un ou une gestionnaire des soins aux personnes résidentes, un membre de l'équipe de soins de la peau et des plaies, un diététiste professionnel ou une diététiste professionnelle (Dt.P.), le médecin et tout autre membre de l'équipe interdisciplinaire concernée. Veiller à ce que la personne résidente et son mandataire spécial ou sa mandataire spéciale aient la possibilité de participer pleinement à la conférence.

a. Conserver un registre écrit de la réunion sur les soins dans le dossier de santé électronique de la personne résidente, comprenant la date, les participants et les résultats de la réunion sur les soins.

b. Effectuer un examen du programme de soins provisoire de la personne résidente après la réunion sur les soins et mettre à jour le programme de soins provisoire avec toute modification recommandée.

2. Effectuer une réévaluation des comportements réactifs manifestés par la personne résidente afin de déterminer les déclencheurs, les stratégies et les mesures d'intervention.

a. Mettre en œuvre et essayer des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

b. Donner une nouvelle formation à toutes les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et au personnel autorisé de la section du foyer qui s'occupe de la personne résidente sur la section mise à jour du programme de soins provisoire de la personne résidente concernant les comportements réactifs.

c. Conserver un registre écrit de la manière dont la nouvelle formation a été

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

dispensée, du personnel ayant assisté à la formation et de la date de la formation.

3. Effectuer des vérifications quotidiennes pour s'assurer que le dispositif d'aide à la cicatrisation des plaies de la personne résidente est en bon état de fonctionnement.

4. S'assurer que les refus de la personne résidente concernant l'alimentation, l'hydratation, la toilette et l'examen de la peau soient consignés et que les nouvelles tentatives sont effectuées et documentées.

a. Donner une nouvelle formation à toutes les PSSP de la section du foyer qui s'occupent de la personne résidente sur les responsabilités de la PSSP en ce qui concerne la surveillance des soins de la peau.

b. Donner une nouvelle formation à l'ensemble du personnel autorisé du foyer qui s'occupe de la personne résidente sur les responsabilités du personnel autorisé en matière d'évaluation et de surveillance de la peau.

c. Conserver un registre écrit de la manière dont la nouvelle formation a été dispensée, du personnel ayant assisté à la formation et de la date de la formation.

Motifs

Une personne résidente n'a pas été protégée contre la négligence lorsqu'elle a manifesté des comportements réactifs liés au refus de soins qui n'ont pas été suivis par l'équipe interne du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) et que le personnel n'a pas appliqué des mesures d'intervention pour répondre au refus de soins qui a probablement contribué au déclin de l'état de santé de la personne résidente.

L'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme « [le] défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide

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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. 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'un ou de plusieurs résidents ».

Le programme de soins provisoire d'une personne résidente a fait état d'une résistance aux soins, notamment le refus d'aliments et de liquides, de soins, de traitements et des comportements d'auto-isollement, comme le refus d'aller à la salle à manger, de se coucher et le fait de rester dans son appareil d'aide à la mobilité pendant de longues périodes. Le programme de soins provisoire de la personne résidente indiquait également qu'elle a besoin d'un dispositif d'aide à la cicatrisation pour prévenir les plaies avancées.

La documentation indiquait que l'ingestion orale de la personne résidente avait diminué. Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient qu'elle a refusé de se coucher et qu'elle est restée dans son aide à la mobilité pendant une période prolongée. Aucun document n'indiquait que le personnel s'est approché à nouveau de la personne résidente lorsque celle-ci a refusé les soins ou l'application d'une mesure d'intervention de gestion du comportement.

De multiples plaies ont été repérées sur la personne résidente. Il a été constaté que le dispositif d'aide à la cicatrisation des plaies de la personne résidente n'était pas utilisé correctement. Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient que les traitements de la peau et des plaies n'ont pas été effectués comme il se doit pendant quatre jours distincts. L'examen des évaluations documentées des plaies a permis de constater que l'état de la plaie de la personne résidente se détériorait.

Lors d'un entretien avec le ou la DASI, cette personne a reconnu ce qui suit :

- La personne résidente avait besoin d'un traitement médical en raison d'un manque d'apport nutritionnel.
- Il a été constaté que le dispositif d'aide à la cicatrisation des plaies de la personne résidente n'était pas utilisé correctement ou sous surveillance pendant une période

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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

prolongée.

- La personne résidente a été incapable de changer de position par elle-même lorsqu'elle était dans son appareil d'aide à la mobilité et n'a pas été changée de position par le personnel comme exigé toutes les deux heures pendant sept jours.
- Les soins des plaies n'ont pas été prodigués comme il se doit pendant quatre jours distincts.

Il n'y avait aucune preuve de techniques ou de mesures d'intervention documentées pour prévenir, minimiser, répondre ou réévaluer le refus continu de soins de la personne résidente. Des refus persistants de soins essentiels ont été constatés sans réévaluation démontrée, nouvelle approche ou réponse coordonnée, ce qui a entraîné des besoins en soins non satisfaits et un risque accru pour une personne résidente. La personne résidente n'était pas activement suivie par l'équipe interne du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC).

Les dossiers ne font pas état d'une nouvelle approche constante, de mesures d'hygiène différentes ou d'un suivi, ce qui a entraîné des occasions manquées de procéder aux évaluations de la peau requises lorsqu'une personne résidente a refusé ses soins. Il n'y avait pas de preuve d'évaluations cohérentes de la peau et des plaies malgré des facteurs de risque connus, notamment un manque d'apport nutritionnel et des refus de soins.

Selon les comportements réactifs continus, notamment le refus de soins, de traitements, de médicaments, d'évaluations, d'ingestion orale et d'absence de participation active de l'équipe interne du Projet OSTC, le risque était élevé pour une personne résidente. Malgré des refus consignés, il n'y avait pas de preuve d'une autre surveillance ou réévaluation qui a réduit la capacité à cerner un déclin de l'état de santé. L'identification tardive de l'état avancé de la plaie a exposé la personne résidente à un risque accru. L'absence de collaboration interdisciplinaire a contribué aux besoins non satisfaits et à la négligence d'une personne résidente.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Sources : examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec une personne résidente, le personnel et le ou la DASI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 15 juin 2026.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent pas faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto ON M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto ON M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto ON M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.