

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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 15 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1141-0006

Type d'inspection :

Incident critique

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 Parkhill, Parkhill

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6, 7, 8, 10, 14 et 15 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00156319/Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2632-000017-25 – Dossier en lien avec de la négligence à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier : n° 00157310/Rapport du SIC n° 2632-000019-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00158904/Rapport du SIC n° 2632-000022-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

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).

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

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.

Le titulaire de permis a omis de protéger une personne résidente contre la négligence.

En effet, les membres du personnel ont omis de répondre aux besoins d'une personne résidente en matière de soins. La directrice générale ou le directeur général par intérim a déclaré que tous les membres du personnel travaillant dans l'aire du foyer où habite la personne résidente étaient chargés de répondre aux besoins de cette personne en matière de soins.

Sources : Examen d'un rapport du SIC, des dossiers cliniques de la personne résidente et des dossiers des membres du personnel; entretiens avec la personne résidente, des membres du personnel, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) par intérim et la directrice générale ou le directeur général par intérim.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect du : paragraphe 25(1) de la LRSLD

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25(1) – Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller au respect de la politique du foyer concernant les allégations de mauvais traitements et le suivi à cet égard.

En effet, selon la politique du foyer concernant les allégations de mauvais traitements et le suivi à cet égard, il faut remplir les documents liés à une enquête conformément à la politique applicable d'AgeCare en matière d'enquêtes. En outre, selon la politique du foyer en matière d'enquêtes, il faut rédiger un rapport écrit pour toutes les enquêtes

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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

menées par le foyer en se référant au modèle d'enquête, et obtenir des déclarations écrites auprès de toutes les personnes concernées.

La directrice générale ou le directeur général par intérim a mené une enquête sur un incident de négligence. Toutefois, elle ou il a omis de consigner les renseignements sur l'enquête de manière formelle, notamment en obtenant des déclarations écrites auprès de toutes les personnes concernées.

Sources : Examen d'un rapport du SIC, de la politique du foyer concernant les allégations de mauvais traitements et le suivi à cet égard (LTC-ON-100-05-02, révisée en juillet 2024) et de la politique du foyer en matière d'enquêtes (LTC-ON-100-05-03, révisée en juillet 2024); entretien avec la directrice générale ou le directeur général par intérim.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 53(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en œuvre le programme de prévention et de gestion des chutes. En effet, on a omis de réévaluer les risques de chute d'une personne résidente après que celle-ci eut fait trois chutes.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte la politique du foyer pour le programme de prévention et de gestion des chutes. Selon cette politique, dans le cadre de la gestion postérieure à la chute, les membres du personnel infirmier autorisé doivent effectuer un dépistage des facteurs de risque de chute de Scott auprès des personnes résidentes ayant fait plusieurs chutes, c'est-à-dire plus de deux chutes au cours d'une période de six mois.

Le foyer a soumis un rapport du SIC concernant la chute 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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

ayant entraîné une blessure.

La personne résidente a fait sept chutes supplémentaires en l'espace de six mois. Toutefois, on a seulement effectué un dépistage des facteurs de risque de chute de Scott pour trois de ces chutes. Par conséquent, au moment où la personne résidente a fait une chute ayant entraîné une blessure, cette personne n'avait pas fait l'objet d'un dépistage des facteurs de risque de chute de Scott depuis quatre mois et l'on avait omis d'établir que celle-ci présentait un risque élevé de chute. De même, il n'y avait aucune mesure d'intervention pour la prévention des chutes prévue dans son programme de soins.

La ou le DSI par intérim a confirmé que la personne résidente aurait dû faire l'objet d'un dépistage des facteurs de risque de chute de Scott après trois des chutes, puisqu'elle avait fait plus de deux chutes au cours des six mois précédents, mais qu'on avait omis de le faire. La ou le DSI par intérim a également confirmé qu'on avait omis d'établir que la personne résidente présentait un risque élevé de chute et que cela n'avait pas fait l'objet de discussions lors des réunions de l'équipe chargée de la prévention et de la gestion des chutes.

Sources : Démarches d'observation auprès de la personne résidente; examen des dossiers cliniques de la personne résidente, du rapport du SIC n° 2632-000019-25 et de la politique du foyer pour le programme de prévention et de gestion des chutes (n° LTC-ON-200-05-03, révisée en juillet 2024); entrevues avec des membres du personnel et la ou le DSI par intérim/la personne responsable de la prévention des chutes.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires – Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 55(2)a)(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :

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 de London

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

(ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel autorisé évalue la peau d'une personne résidente dont l'intégrité épidermique risquait d'être altérée, et ce, après son retour au foyer.

Le foyer a soumis un rapport du SIC concernant la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

Toutefois, ce n'est que le soir suivant le retour de la personne résidente au foyer qu'on a rempli le formulaire d'évaluation de la peau et des plaies de la tête aux pieds, dans lequel on a indiqué que la personne résidente présentait plusieurs signes d'altération de l'intégrité épidermique. De même, ce n'est que deux jours après le retour de la personne résidente au foyer qu'on a consigné dans PointClickCare (PCC) des renseignements concernant la surveillance de ses signes d'altération de l'intégrité épidermique.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, du rapport du SIC et de la politique du foyer concernant le programme de soins de la peau et des plaies (n° LTC-ON-200-05-02, révisée en mars 2025); entretiens avec des membres du personnel et la ou le DSI par intérim.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

A) Aux termes de l'alinéa 9.1(d) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée [la « Norme »] (révisée en

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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

septembre 2023), les pratiques de base doivent, au minimum, comprendre l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment en ce qui concerne le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés de cet équipement.

On a vu qu'un membre du personnel ne portait pas son EPI de manière appropriée.

B) Aux termes de l'alinéa 9.1(e) de la Norme (révisée en septembre 2023), les précautions supplémentaires doivent, au minimum, comprendre l'installation d'une affiche indiquant que des mesures de contrôle renforcées en matière de PCI sont en place au point de service concerné.

Il fallait prendre des précautions supplémentaires à l'égard d'une personne résidente; toutefois, les affiches apposées sur la porte de sa chambre à coucher étaient inadéquates.

La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 108 et l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) n° 105 étaient toutes ou tous deux au courant du type de précautions supplémentaires mises en œuvre auprès de la personne résidente. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a déclaré qu'on avait bien apposé une affiche adéquate sur la porte de la chambre à coucher de la personne résidente et qu'elle ne savait pas pourquoi cette affiche avait été changée.

Sources : Démarches d'observation en lien avec la PCI dans le foyer; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer sur les pratiques de base et les précautions supplémentaires (n° ALL-ON-205-03-07, révisée en août 2024); politique du foyer sur l'équipement de protection individuelle (n° ALL-ON-205-03-05, révisée en août 2024); entretiens avec la personne responsable de la PCI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Présélection et déclarations permanentes

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 252(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

Paragraphe 252(2) – La vérification de dossiers de police doit répondre aux critères suivants :

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 (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

b) être effectuée dans les six mois qui précèdent la date à laquelle le membre du personnel est embauché ou celle à laquelle le bénévole est accepté par le titulaire de permis.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on effectue une vérification des dossiers de police dans les six mois qui ont précédé la date d'embauche d'un membre du personnel.

Un membre du personnel a été impliqué dans un incident de négligence. Lors d'un examen du dossier de ce membre du personnel, on a constaté qu'aucune vérification de dossiers de police n'avait été effectuée dans les six mois précédant son embauche.

Sources : Examen d'un rapport du SIC, du dossier d'un membre du personnel et de la politique du foyer concernant la vérification de dossiers de police pour les foyers de longue durée de l'Ontario (n° LTC-ON-600-08-10, révisée en septembre 2024); entretien avec la directrice générale ou le directeur général par intérim.