

**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<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

**Rapport public initial**

**Date d'émission du rapport : 8 novembre 2024**

**Numéro d'inspection : 2024-1403-0004**

**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 London, London

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 29 et 31 octobre 2024 et les 1<sup>er</sup>, 4, 5 et 7 novembre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 30 octobre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00122311 – Plainte portant sur des comportements réactifs
- Demande n° 00124014 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2919-000041-24] liée à des mauvais traitements entre personnes résidentes
- Demande n° 00124192 [n° du SIC : 2919-000043-24] liée à une allégation de négligence
- Demande n° 00126440 [n° du SIC : 2919-000046-24] liée à une allégation de négligence

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

Soins liés à l'incontinence

**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<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Comportements réactifs  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

**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<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## 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 *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les dispositifs de sécurité prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient utilisés, tel que le précise le programme.

#### **Justification et résumé**

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte portant sur des préoccupations relatives à la sécurité d'une personne résidente.

Les mesures d'intervention liées à la sécurité faisaient partie intégrante du programme de soins de cette personne.

À plusieurs reprises, les inspectrices ou les inspecteurs ont constaté que les mesures d'intervention liées à la sécurité de la personne résidente n'avaient pas été mises en place.

Le responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (OSTC) a confirmé les mesures d'intervention prévues dans le programme de soins de la personne résidente et a indiqué qu'elles devraient être mises en œuvre. 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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

directeur général a déclaré que ces mesures devaient être suivies et utilisées correctement.

La personne résidente était exposée à un faible risque de préjudice, car les mesures d'intervention n'ont pas été mises en place conformément au programme de soins.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, observations dans la chambre de la personne résidente et entretiens avec le directeur général, le responsable du Projet OSTC et d'autres membres du personnel.

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

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'alinéa 56 (2) g) 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 :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux personnes résidentes ayant besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort.

### **Justification et résumé**

**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<sup>e</sup> étage  
London ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Le foyer a soumis au directeur un rapport du Système de rapport d'incidents critiques concernant un incident où le personnel a retrouvé deux personnes couvertes d'urine alors qu'elles portaient des produits d'incontinence.

L'enquête du foyer a permis de conclure que deux préposés aux services de soutien personnel n'avaient pas prodigué les soins d'incontinence conformément aux attentes du foyer.

La directrice des soins a déclaré que les produits d'incontinence des personnes résidentes n'avaient pas été changés correctement, ce qui les empêchait de demeurer propres et au sec et de se sentir en confort. Il y avait un risque que l'intégrité épidermique et le confort des personnes résidentes soient compromis, car elles n'ont pas reçu les changements appropriés.

**Sources :** Dossiers cliniques de deux personnes résidentes, notes d'enquête du foyer, routines de travail, et entretiens avec la directrice des soins et d'autres membres du personnel.