

Rapport public

Date d'émission du rapport : 28 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1403-0006

Type d'inspection :

Plainte

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 London, London

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 20, 21, 22, 25, 26, 27 et 28 août 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00153011 – rapport du système de rapport d'incidents critiques n° 2919-000035-25, concernant des allégations de mauvais traitements;
- Le dossier : n° 00153375 – plainte liée aux soins aux personnes résidentes;
- Le dossier : n° 00154561 – plainte liée aux soins aux personnes résidentes;
- Le dossier : n° 00155681 – système de rapport d'incidents critiques n° 2919-000038-25, concernant des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs
Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 26 (1) c) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les plaintes écrites concernant la sécurité des personnes résidentes soient immédiatement transmises au directeur ou à la directrice.

À deux reprises, le titulaire de permis et le foyer ont reçu une plainte écrite concernant des préoccupations relatives à la sécurité des personnes résidentes. Les plaintes n'ont pas été transmises au directeur ou à la directrice.

Sources : examen d'un rapport du système de rapport d'incidents critiques, du classeur lié au système de rapport d'incidents critiques du foyer et de la politique du

foyer en matière de plaintes LTC-ON-100-05-08 (Complaints Policy), révisée en juillet 2024, et entretiens avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et le directeur général ou la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Rapports

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 27 (2) de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (2) Le titulaire de permis présente au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1) a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1) b).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un rapport du système de rapport d'incidents critiques soit modifié en fonction des résultats de l'enquête du foyer lorsque celle-ci a été menée à bien.

Le ou la DSI a déclaré être responsable de la mise à jour des rapports du système de rapport d'incidents critiques après la fin d'une enquête et aurait dû le faire pour l'enquête en question, mais ne l'a pas fait.

Sources : examen d'un rapport du système de rapport d'incidents critiques et entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (3) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) les éléments visés au paragraphe (1) sont élaborés et mis en œuvre conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que ses protocoles de dépistage de comportements réactifs soient mis en œuvre conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Après un incident de mauvais traitements présumés entre personnes résidentes, un formulaire du système d'observation de la démence aux termes du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (BSO-DOS) a été rempli pour une personne résidente.

Le formulaire BSO-DOS révèle que la personne résidente a eu des expressions verbales et physiques au cours de la période d'observation de cinq jours, mais la section d'analyse et de planification n'a pas été remplie pour examiner les données du formulaire BSO-DOS en détail, pour définir les causes possibles et les facteurs contribuant aux expressions et pour déterminer les prochaines étapes.

Sources :

examen d'un rapport du système de rapport d'incidents critiques, du dossier clinique d'une personne résidente, du guide de l'utilisateur du formulaire BSO-DOS daté de juin 2025 et entretiens avec le ou la responsable n° 107 du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, le ou la DSI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.
2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.
3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :
 - i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*;
 - ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :
 - A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,
 - B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui,
 - iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les deux plaintes reçues par le foyer

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

fassent l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et à ce qu'une réponse conforme à la disposition 3 soit donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception des plaintes. Il n'a pas non plus veillé à ce que, s'il est allégué dans les plaintes qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à une ou à plusieurs personnes résidentes, l'enquête soit menée immédiatement.

A) Le titulaire de permis et l'ancien directeur ou l'ancienne directrice des soins infirmiers (DSI) ont reçu une plainte écrite faisant état de préoccupations concernant la sécurité des personnes résidentes. La plainte n'a pas fait l'objet d'une enquête et aucune réponse n'a été fournie à l'auteur ou à l'autrice de la plainte.

B) Le titulaire de permis et le directeur général ou la directrice générale ont reçu une autre plainte écrite de la part du même auteur ou de la même autrice de la plainte concernant des préoccupations relatives à la sécurité des personnes résidentes après un incident mettant en cause la même personne résidente. Il n'y a aucune enquête documentée quant aux préoccupations de l'auteur ou de l'autrice de la plainte et aucune réponse n'a été donnée à cette personne.

Sources : examen d'un rapport du système de rapport d'incidents critiques, du classeur lié au système de rapport d'incidents critiques du foyer et de la politique du foyer en matière de plaintes LTC-ON-100-05-08 (Complaints Policy), révisée en juillet 2024, et entretiens avec le ou la DSI et le directeur général ou la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

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

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- d) le règlement définitif, le cas échéant;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit tenu au foyer un dossier où figurent les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- d) le règlement définitif, le cas échéant;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur ou à l'autrice de la plainte et une description de la réponse;
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

À deux moments distincts, le titulaire de permis et le foyer ont reçu une plainte écrite concernant des préoccupations relatives à la sécurité des personnes résidentes. Aucun dossier documenté n'a été tenu au foyer au sujet des plaintes.

Sources : examen d'un rapport du système de rapport d'incidents critiques, du classeur lié au système de rapport d'incidents critiques du foyer, du registre des plaintes du foyer et de la politique du foyer en matière de plaintes LTC-ON-100-05-

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

O8 (Complaints Policy), révisée en juillet 2024, et entretiens avec le ou la DSI et le directeur général ou la directrice générale.