

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 26 septembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1403-0007

**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 London, London

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23, 24, 25 et 26 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00156069 – Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2919-000040-25 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00158096 – Rapport du SIC n° 2919-000047-25 – Dossier en lien avec les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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 de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Paragraphe 28(1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner qu'un membre du personnel avait infligé de mauvais traitements à une personne résidente ou avait fait preuve de négligence envers celle-ci, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à cette personne, fasse immédiatement rapport à la directrice ou au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils étaient fondés.

Lors d'un entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), celle-ci ou celui-ci a reconnu que les allégations de mauvais traitements infligés à la personne résidente par un membre du personnel avaient été signalées à la direction du foyer, mais qu'on avait omis d'en faire part immédiatement à la directrice ou au directeur.

**Sources** : Examen de la correspondance par courriel concernant les allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente; entretien avec la ou le DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

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

### **Non-respect du : paragraphe 102(8) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(8) – Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(8).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que tous les membres du personnel

participent à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections.

Selon la politique du foyer concernant les pratiques de base et les précautions supplémentaires, les membres du personnel devaient porter de l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment un dispositif de protection des yeux, lorsqu'ils fournissaient des soins à des personnes résidentes à l'égard desquelles il fallait prendre des précautions quant aux gouttelettes et au contact.

Sur la porte de la chambre à coucher d'une personne résidente, il y avait une affiche indiquant que l'on devait prendre des précautions supplémentaires à l'égard de celle-ci. Toutefois, on a vu un membre du personnel entrer dans la chambre à coucher de cette personne sans porter l'EPI approprié. Ce membre du personnel a déclaré qu'il n'utilisait l'EPI approprié que si une personne résidente était atteinte de la COVID-19.

**Sources** : Démarches d'observation auprès de la personne résidente; examen des dossiers cliniques de la personne résidente et de la politique du foyer concernant les pratiques de base et les précautions supplémentaires (n° ALL-ON-205-03-07; révisée en août 2024); entretiens avec des membres du personnel et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections .

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections**

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

**Non-respect de : l'alinéa 102(9)a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(9) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on surveille les signes et les symptômes indiquant la présence d'une infection chez une personne résidente, et ce, au cours de chaque quart de travail.

Selon la politique du foyer concernant la surveillance quotidienne des infections, les

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

membres du personnel autorisé devaient consigner les symptômes indiquant la présence d'infections chez la personne résidente, les résultats de son évaluation clinique ainsi que les mesures de suivi prises en conséquence au sein d'une note sur l'évolution de la situation, dans PointClickCare. En outre, au cours de chaque quart de travail, ils devaient consigner l'état de la personne résidente et les mesures prises en conséquence dans les notes sur l'évolution de la situation, et ce, tant que les symptômes signalant la présence d'infections persistaient.

La personne résidente présentait des signes et des symptômes indiquant la présence d'une maladie infectieuse; toutefois, aucune note sur l'évolution de la situation n'indiquait que l'on surveillait les signes et les symptômes d'infection de cette personne résidente à ce moment-là. Lorsque l'on a placé la personne résidente en isolement, on a omis de consigner les renseignements sur la surveillance des symptômes de cette personne au cours de plusieurs quarts de travail.

**Sources** : Examen du rapport du SIC n° 2919-000047-25, du rapport du SIC n° 2919-000043-25, des dossiers cliniques de la personne résidente et de la politique du foyer concernant la surveillance quotidienne des infections (n° ALL-ON-205-03-02; révisée en novembre 2024); entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé et l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien.