

Rapport public

Date d'émission du rapport : 25 août 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1298-0004**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 Pine Grove, Woodbridge

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 18 au 22 et le 25 août 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00154585 – concernant une blessure de cause inconnue sur une personne résidente.

L'inspection concernait les dossiers d'incidents critiques (IC) suivants :

- Le dossier : n° 00151581 – [IC : 2808-000011-25] – concernant le mauvais positionnement d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Le dossier : n° 00152641 – [IC : 2808-000012-25] – concernant une blessure de cause inconnue sur une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne

nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) (a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

(a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente comprenne l'utilisation d'une mesure d'intervention en prévention des chutes. Une observation a révélé l'utilisation de la mesure d'intervention en prévention des chutes. Les entretiens avec deux infirmiers autorisés ou infirmières autorisées (IA) ont confirmé que la mesure d'intervention avait été mise en œuvre dans le cadre d'une stratégie de prévention des chutes. Toutefois, cette mesure d'intervention n'a pas été consignée dans le plan de soins écrit de la personne résidente. Le programme de soins a par la suite été mis à jour le 21 août 2025 après que la question a été portée à l'attention du foyer.

Sources : examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, rapport d'incident critique et entretiens avec le personnel.

Date de la rectification apportée : 21 août 2025

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident

une personne résidente. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a aidé la personne résidente à changer de position, mais celle-ci est tombée, ce qui a entraîné un effet négatif sur sa santé. La PSSP a reconnu que le niveau d'aide requis par le programme de soins de la personne résidente n'avait pas été fourni pendant l'activité.

Sources : examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 4) 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 :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, article 10.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de gestion de la douleur du foyer soit respecté lorsque la douleur chez une personne résidente n'a pas immédiatement été signalée au personnel autorisé.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de gestion de la douleur soient respectées.

Plus précisément, la politique de gestion de la douleur du foyer précisait que le personnel prodiguant les soins est tenu de signaler immédiatement les signes de douleur au personnel autorisé. Une personne résidente s'est plainte de douleurs avant d'être transférée par deux PSSP. Le personnel autorisé n'a été informé de la douleur chez la personne résidente que plusieurs heures plus tard, alors que son état de santé s'était encore détérioré.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer sur 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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

programme de gestion de la douleur (Pain Management Program), LTC-ON-200-05-06, révisée en juillet 2024, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel.