

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 21 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1423-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

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 Royal Oak, Kingsville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 13, 14, 15, 16, 20 et 21 mai 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00146949 – Inspection proactive de la conformité – 2025

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Conseils des résidents et des familles
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes résidentes

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Gestion de la douleur

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) 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 soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente n° 005, du fait que le repas de cette dernière ne lui a pas été offert conformément à son programme de soins.

Lors d'une observation de suivi, le petit-déjeuner et le déjeuner ont été servis à la personne résidente conformément au régime alimentaire prévu dans son programme de soins.

Sources : Examen du programme de soins de la personne résidente et observations du service des repas.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 15 mai 2025.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Problème de conformité n° 002 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22

Fenêtres

Article 19 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les fenêtres auxquelles ont accès les personnes résidentes soient dotées d'une moustiquaire.

Le 13 mai 2025, lors de la visite initiale du foyer, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que les fenêtres de plusieurs chambres de personnes résidentes, des salles de loisirs et de la salle à manger familiale des cinq unités étaient dépourvues de moustiquaires, tandis qu'elles se trouvaient toutes dans des aires accessibles aux personnes résidentes.

Lors d'un entretien avec le membre du personnel n° 101 le 13 mai 2025, il a été confirmé que plusieurs fenêtres du foyer n'étaient pas dotées d'une moustiquaire tout en étant accessibles aux personnes résidentes.

Le 16 mai 2025, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que les fenêtres accessibles aux personnes résidentes avaient été modifiées de manière à ce qu'elles incluent toutes une moustiquaire.

Sources : Entretien avec le personnel, observation des fenêtres accessibles aux personnes résidentes dans l'ensemble du foyer.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 16 mai 2025.

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Problème de conformité n° 003 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 138 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la boîte d'élimination des substances désignées dans la salle des médicaments soit fixe.

Le 16 mai 2025, il a été observé que la boîte d'élimination des substances désignées se trouvait sur le plancher de la salle des médicaments. Il a été observé que le personnel pouvait la déplacer.

Lors d'une observation ultérieure, le 20 mai 2025, la boîte était immobile et fixée au sol.

Sources : Observation de la salle des médicaments.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 20 mai 2025.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Paragraphe 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante dans les cinq aires du foyer soit consignée aux périodes requises de la journée.

L'examen du registre de contrôle de la température ambiante et de l'humidex (*Indoor Air Temperature and Humidex Monitoring Record*) pour chacune des cinq aires du foyer a permis de constater que, pendant plusieurs jours entre le 1^{er} et le 14 mai 2025, la température ambiante n'a pas été consignée pour au moins l'une des périodes requises.

Sources : Registre de contrôle de la température ambiante et de l'humidex (*Indoor Air Temperature and Humidex Monitoring Record*) du foyer pour le mois de mai 2025.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 7 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

7. Au moins un employé du titulaire du permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité du foyer soit composé d'au moins une personne employée du titulaire de permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer. Le 20 mai 2025, l'administratrice n° 101 a confirmé que le comité d'amélioration

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

constante de la qualité ne comportait pas au moins une des personnes employées du titulaire de permis qui est membre du personnel infirmier permanent du foyer.

Sources : Entretien avec l'administratrice n° 101.