

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

**Date d'émission du rapport :** 25 mars 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1423-0003

**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 Royal Oak, Kingsville

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 17 au 20 et 23 au 25 mars 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00166069/rapport d'incident critique (IC) n° 2939-000089-25 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente.
- Signalement : n° 00167388 – Signalement en lien avec une plainte relative à de multiples préoccupations en matière de soins concernant une personne résidente.
- Signalement : n° 00167468/rapport d'IC n° 2939-000005-26 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente.
- Signalement : n° 00168903/rapport d'IC n° 2939-000009-26 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente.
- Signalement : n° 00169563/rapport d'IC n° 2939-000012-26 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente.
- Signalement : n° 00169711/rapport d'IC n° 2939-000013-26 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente.
- Signalement : n° 00172681/rapport d'IC n° 2939-000023-26 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

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

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 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.

A) Une personne résidente a fait une chute, laquelle a entraîné une blessure. Le foyer a soumis un rapport d'incident critique à ce sujet à la directrice ou au directeur. Toutefois, on a omis de consigner, dans le programme de soins de la personne résidente, les mesures d'intervention précises pour la prévention des chutes que l'on devait mettre en œuvre auprès d'elle. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) ont confirmé que l'on aurait dû consigner ces mesures d'intervention dans le programme de soins de la personne résidente, mais qu'elles ou ils n'étaient pas en mesure de les trouver dans les dossiers cliniques de cette dernière.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

B) Après un incident mettant en cause une personne résidente, la coordonnatrice ou le coordonnateur des PSSP a tenu des réunions postérieures à la chute avec les membres du personnel de l'unité en question, lors desquelles elle ou il a affirmé que 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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

membres du personnel devaient surveiller fréquemment la personne résidente lorsqu'ils l'aidaient à aller à la toilette. Toutefois, en examinant le programme de soins de la personne résidente, on a constaté qu'il ne mentionnait pas cette exigence concernant les besoins prévus de la personne quant à la toilette.

**Sources** : Examen des dossiers de la personne résidente; rapport d'IC; entretien avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des PSSP.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) 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 :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le programme de soins d'une personne résidente ne fournissait pas de directives claires à l'égard des membres du personnel au sujet des méthodes de transfert et de déplacement à adopter auprès de celle-ci. En effet, une ou un IA a confirmé les divergences entre les mesures d'intervention prévues dans le programme de soins de la personne résidente et les affiches sur les méthodes de transfert à adopter pour celle-ci, qui étaient installées dans sa chambre à coucher. En outre, l'IA a validé le fait que ces divergences pouvaient être source d'incertitude quant à la façon de procéder pour les membres du personnel.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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.

On a soumis un rapport d'IC concernant la chute d'une personne résidente à la directrice ou au directeur. Le programme de soins de la personne résidente prévoyait l'utilisation d'un certain équipement pour prévenir les blessures. Toutefois, on a omis de fournir cet équipement à la personne. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé que l'on aurait dû lui fournir l'équipement en question.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Une personne résidente a fait une chute, laquelle a entraîné une blessure. Le foyer a soumis un rapport d'incident critique à ce sujet à la directrice ou au directeur. La personne résidente avait utilisé un appareil de prévention des chutes, alors que cela n'était pas prévu dans son programme de soins. Une PSSP et une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) ont indiqué que l'on aurait dû intégrer cette mesure d'intervention dans les dossiers cliniques de la personne résidente, mais que l'on avait omis de le faire.

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

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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.

A) Un membre du personnel a omis de signaler immédiatement, à une ou un gestionnaire, des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente, alors que cela était pourtant requis selon la politique concernant le signalement (reporting policy) du foyer. Par conséquent, on a omis de signaler immédiatement ces allégations de mauvais traitements à la directrice ou au directeur.

**Sources** : Politique sur l'obligation de faire rapport dans certains cas (Reporting Certain Matters – Mandatory Reporting Policy); entretien avec des membres du personnel; notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC).

B) On a omis de signaler immédiatement des allégations de négligence à la directrice ou au directeur. En effet, à une date donnée, le foyer a reçu des allégations de négligence par courriel. Toutefois, il a omis de soumettre le rapport du SIC correspondant à la directrice ou au directeur dans les délais requis.

**Sources** : Entretien avec des membres du personnel; examen du rapport du SIC.

## AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(ii) les fournitures et appareils, y compris les appareils d'aide personnelle, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position.

En examinant le calendrier de nettoyage des aides à la mobilité (mobility aide cleaning schedule) du foyer, on a constaté que l'aide à la mobilité d'une personne résidente n'avait pas été nettoyée comme prévu à une date donnée. En outre, lors de démarches d'observation, on a constaté que l'aide à la mobilité de cette personne était visiblement souillée. Lors d'un entretien avec la ou le DSI et la directrice générale ou le directeur général, celles-ci ou ceux-ci ont indiqué que les aides à la mobilité des personnes résidentes devaient être nettoyées chaque semaine et au besoin, si l'on constate qu'elles sont visiblement souillées.

**Sources** : Examen du calendrier de nettoyage des aides à la mobilité (mobility aide cleaning schedule); démarches d'observation; entretiens avec la directrice générale ou le directeur général et la ou le DSI.

## AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### Non-respect de : l'alinéa 96 (2) k) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en

**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

œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

k) si le foyer n'utilise pas de système informatisé pour surveiller la température de l'eau, celle-ci est vérifiée une fois par quart de travail à des endroits choisis au hasard où les résidents ont accès à l'eau chaude.

En examinant les registres de la température de l'eau pour une certaine période, on a constaté que l'on avait omis de remplir les registres de tous les secteurs du foyer. En effet, on a omis de surveiller la température de l'eau durant plusieurs quarts de travail au cours de la période en question. En outre, lors d'un entretien avec la personne responsable des services environnementaux, on a confirmé que l'on devait surveiller et consigner les températures de l'eau chaque jour, lors de chaque quart de travail.

**Sources** : Examen des registres de la température de l'eau; entretien avec la personne responsable des services environnementaux.

***Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée***

**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