

**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 du Centre-Ouest**

609 Kumpf Drive, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 1 888 432-7901

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 13 juin 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1075-0003**Type d'inspection :**

Plainte

**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 Elmira, Elmira**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 6 et du 9 au 13 juin 2025.

Le dossier suivant a été inspecté lors de l'inspection liée à cette plainte :

- Le dossier : n° 00146365 lié aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes ainsi qu'à la prévention et le contrôle des infections.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention et gestion des chutes

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION**

**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 du Centre-Ouest**

609 Kumpf Drive, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 1 888 432-7901

## Non respect rectifié

Un **Non respect rectifié** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 corrigé conformément aux termes 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, tel que le précise le programme.

Le programme de soins provisoire d'une personne résidente et le logo affiché au-dessus de son lit indiquaient des renseignements différents concernant le degré de soutien dont la personne résidente avait besoin pour ses transferts. Ces renseignements ont été mis à jour afin d'être cohérents.

**Sources** : observations, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 10 juin 2025

## AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 12 (1) 3 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 du Centre-Ouest**

609 Kumpf Drive, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 1 888 432-7901

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur une aire non résidentielle soient gardées fermées et verrouillées lorsqu'elles ne sont pas supervisées par le personnel.

**Sources :** observation de l'inspecteur ou de l'inspectrice et entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Problème de non-conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes permette l'utilisation de l'équipement, des fournitures, des

**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 du Centre-Ouest**

609 Kumpf Drive, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 1 888 432-7901

appareils et des accessoires fonctionnels pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario, le titulaire de permis doit veiller à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes comprenne au minimum l'utilisation d'appareils et fournisse des stratégies de surveillance des personnes résidentes, et qu'il soit respecté.

La politique du foyer relative au programme de prévention des chutes des personnes résidentes stipule que le programme doit inclure la mise en œuvre de stratégies ou de mesures d'intervention individualisées de prévention des chutes, adaptées aux résultats de l'évaluation des risques.

Le programme de soins provisoire d'une personne résidente indiquait qu'elle devait disposer d'appareils d'assistance précis en place et en état de marche. La personne résidente n'avait pas un des appareils d'assistance en place et l'autre ne fonctionnait pas.

**Sources :** observation, dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du programme de prévention des chutes des personnes résidentes, numéro de politique LTC-ON-200-05-03, date d'approbation de la révision, juillet 2024, et entretien avec les membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

**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 du Centre-Ouest**

609 Kumpf Drive, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 1 888 432-7901

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée délivrée par le directeur ou la directrice soit respectée.

Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 (f) de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022, révisée en septembre 2023), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel porte l'équipement de protection individuelle (EPI) requis lorsqu'il est entré dans la chambre d'une personne résidente faisant l'objet de précautions en cas de contact avec des gouttelettes, en particulier des lunettes de protection.

**Sources :** observation, norme de prévention et contrôle des infections (PCI) (avril 2022, révisée en septembre 2023), et entretien avec les membres du personnel.