

**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

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 1<sup>er</sup> mai 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1403-0004**Type d'inspection :**

Incident critique

**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 London, à London**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 28 au 30 avril et le 1<sup>er</sup> mai 2025.

L'inspection concernait :

- Plainte/incident n° 00143616/Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2919-000017-25 concernant les allégations de mauvais traitements du personnel envers un résident
- Plainte/incident n° 00144971/Rapport du SIC n° 2919-000023-25 concernant la prévention et le contrôle des infections

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

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect rectifié

Une **non-conformité** constatée lors de l'inspection a été **corrigée** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur a estimé que la non-conformité corrigée répondait à l'intention du paragraphe 154 (2), et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) 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

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, publiée par le directeur. Conformément à l'exigence supplémentaire 11.6 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 des affiches (énumérant les signes et les symptômes de maladies infectieuses aux fins d'autosurveillance, ainsi que les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne) soient apposées à l'entrée, ainsi que dans l'ensemble du foyer. Le membre du personnel n° 101 a raconté en entrevue que l'affiche requise avait été retirée et qu'elle n'avait pas été remplacée.

Le 30 avril 2025, l'inspecteur a vérifié que l'affiche requise avait été apposée conformément à la Norme de PCI pour les foyers de 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 (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800-663-3775

**Sources :** Observations les 28 et 30 avril 2025; et entrevue avec le membre du personnel n° 101

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 30 avril 2025

## **AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de : l'alinéa 27 (1) b) de la LRSLD (2021)**

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Par. 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) les mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le processus de prise de mesures appropriées lorsqu'il a été mis au courant d'allégations de mauvais traitements d'ordre physique envers un résident par un membre du personnel en mars 2025.

Conformément à l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents contienne une procédure et des mesures d'intervention pour aider et appuyer les résidents qui auraient été victimes de mauvais traitements, et à ce que cette politique soit respectée.

La politique sur les allégations de mauvais traitements et le suivi du foyer, révisée pour la dernière fois en juillet 2024, indique que « l'employé doit être transféré dans un autre secteur ou peut être renvoyé chez lui en attendant la fin de l'enquête, en fonction de la situation » [traduction]. En outre, le foyer devait immédiatement signaler à la police toute allégation de mauvais traitements envers un résident et

**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

examiner le dossier de l'employé à la recherche de preuves d'un incident antérieur dans le cadre de l'enquête.

Le membre du personnel n° 106 a déclaré qu'il n'avait pas pris les mesures appropriées lorsqu'il a été mis au courant d'allégations de mauvais traitements d'ordre physique envers un résident par un membre du personnel le 27 mars 2025.

**Sources :** Examen de la politique sur les allégations de mauvais traitements et le suivi (dernière révision en juillet 2024) et entrevue avec les résidents et le personnel