

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 13 mars 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1298-0002

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de conformité

**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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 5 au 6, 9, 11 au 13 mars 2026

L'inspection concernait :

- Signalement n° 00170580 – Inspection proactive de la conformité personnalisée

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021).

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

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;

i) On a observé une personne résidente utiliser un équipement de prévention des chutes dans le cadre des interventions de prévention des chutes effectuées à son endroit. Toutefois, cette intervention n'était pas mentionnée dans son programme de soins.

Le foyer a mis à jour le programme de soins pour inclure cette intervention.

**Sources** : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

ii) On a observé qu'un appareil de prévention des chutes était utilisé pour une personne résidente. Une PSSP a indiqué que l'appareil était utilisé pour la personne résidente dans le cadre des interventions de prévention des chutes effectuées à son endroit. Cependant, cette intervention n'était pas mentionnée dans son programme de soins.

Le foyer a mis à jour le programme de soins pour inclure cette intervention.

**Sources** : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec la PSSP.

Date de mise en œuvre de la rectification : 6 mars 2026

Problème de conformité n° 002 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le programme de soins d'une personne résidente n'avait pas été révisé ou revu pour mettre fin à une intervention de prévention des chutes qui n'était plus nécessaire.

Le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour pour refléter la suppression de cette intervention.

**Sources** : Démarches d'observation, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec une PSSP.

Date de mise en œuvre de la rectification : 6 mars 2026

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 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. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (1).

Une observation a révélé que l'appareil de prévention des chutes indiqué n'était pas en place pour une personne résidente, et que son appareil de prévention des chutes n'avait donc pas été mis en place.

**Sources** : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA).

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

### **Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

Les dossiers cliniques d'une personne résidente n'indiquaient pas la mise en place d'un traitement immédiat pour gérer l'altération de l'intégrité épidermique découverte à une date donnée.

Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a confirmé que les membres du personnel autorisé auraient dû consulter les directives du foyer et mettre en œuvre le traitement approprié.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec une ou un IA.