

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 15 avril 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1298-0004

**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 Pine Grove, Woodbridge

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 30 et 31 mars 2026, ainsi que 1<sup>er</sup>, 2, 7, 8, 9 et 15 avril 2026

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 13 et 14 avril 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00173656 – Signalement en lien avec une plainte concernant les soins fournis aux personnes résidentes, de même que l'alimentation, la nutrition et l'hydratation.

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

Alimentation, nutrition et hydratation

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

#### Non-respect de : la disposition 3 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a omis d'utiliser les noms que les personnes résidentes préféraient lorsqu'elle s'adressait à ces dernières ou lorsqu'elle parlait d'elles.

**Sources** : Démarches d'observation; entretien avec la 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 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 devait fournir des aliments précis à une personne résidente lors de chaque repas, ce qui était indiqué sur la liste alimentaire.

Toutefois, lors de démarches d'observation durant le service d'un repas, on a constaté que l'on avait omis de fournir le repas de la personne résidente tel que prévu dans la liste alimentaire.

**Sources** : Démarches d'observation; examen de la liste alimentaire du service d'un repas; entretien avec l'aide en diététique.

## **AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire**

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

LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 78 (2) f) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (2) – Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :

f) la communication des substitutions de menu aux résidents et au personnel.

Après que l'on eut apporté des changements au menu quotidien affiché, le foyer a omis de veiller à ce que l'on communique les substitutions de menu aux personnes résidentes.

En effet, lors de démarches d'observation du service d'un repas, on a constaté que l'on avait fait plusieurs substitutions de menu, mais que l'on avait omis d'en faire part aux personnes résidentes.

**Sources** : Démarches d'observation; menus quotidiens affichés; entretien avec la cuisinière ou le cuisinier.

## **AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire**

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

**Non-respect de : l'alinéa 78 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (4) – Le titulaire de permis tient et conserve pendant au moins un an un dossier de ce qui suit :

c) les substitutions de menu. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 78 (4).

On a omis de consigner dans un dossier les substitutions de menu, dossier qu'il aurait fallu, par la suite, conserver pendant au moins un an.

La personne responsable des services alimentaires et de la nutrition a confirmé que le foyer ne veillait pas à ce que l'on consigne dans un dossier les substitutions de menu; ainsi, il n'y avait aucun document à ce sujet aux fins d'examen.

**Sources** : Absence de dossier concernant les substitutions de menu; entretien avec la personne responsable des services alimentaires et de la nutrition.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 74 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (1) – Le présent article et les articles 75 à 84 s'appliquent à ce qui suit :

a) le programme structuré de soins alimentaires et de services de diététique exigé à l'alinéa 15 (1) a) de la Loi.

**L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit :**

**Préparer, présenter et mettre en œuvre un plan pour voir au respect de**

**l'alinéa 74 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22 [alinéa 155 (1) b) de la LRSLD (2021)] :**

Le plan doit comprendre, sans s'y limiter, les éléments suivants : Le titulaire de permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan.

Le plan doit comprendre, sans s'y limiter, les éléments suivants :

Un plan permettant de veiller à ce qui suit :

- Les membres du personnel suivent les feuilles de préparation et consignent les substitutions de menus dans les dossiers, et le foyer conserve ces dossiers pendant au moins un an.
- Lorsque l'on apporte des changements au menu, les membres du personnel communiquent les substitutions de menu aux personnes résidentes.
- Les membres du personnel suivent toujours les recettes standardisées et veillent à ce qu'elles soient disponibles.
- Les membres du personnel préparent les aliments selon les portions prévues au menu.
- Les membres du personnel offrent aux personnes résidentes les aliments prévus au menu, et ils suivent la liste des régimes alimentaires pour tenir compte des besoins alimentaires individuels.
- Les aliments prévus au menu sont disponibles.
- Les membres du personnel mettent à jour les feuilles de préparation, conformément à la marche à suivre du foyer.

Veuillez soumettre le plan écrit d'atteinte de la conformité pour l'inspection

n° 2026-1298-0004 à l'inspectrice concernée ou à l'inspecteur concerné des foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, d'ici le 29 avril 2026.

Veuillez vous assurer que le plan écrit ainsi présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels sur la santé.

## **Motifs**

Le foyer a omis de veiller à ce que l'on mette en œuvre le programme structuré de soins alimentaires et de services de diététique, conformément aux exigences de la Loi.

Selon la politique du foyer sur la préparation des aliments (Food Production and Preparations), les membres du personnel doivent préparer, entreposer et servir tous les choix indiqués au menu selon les recettes standardisées établies, afin de veiller à ce que la quantité prévue de portions soit disponible et offerte aux personnes résidentes, conformément au menu prévu. En outre, les membres du personnel doivent consigner tous les restes de nourriture dans les registres de la température des aliments et mettre à jour les feuilles de préparation en conséquence.

- i. Les membres du personnel ont omis de suivre les feuilles de préparation et de consigner les substitutions de menus lorsqu'ils devaient le faire.
- ii. Durant la préparation des repas, les membres du personnel ont omis de toujours suivre les recettes standardisées ou de veiller à ce que les aliments appropriés soient offerts aux personnes résidentes.
- iii. Les membres du personnel ont omis de préparer et de servir les aliments selon les portions adéquates prévues au menu.
- iv. Les membres du personnel ont omis d'offrir certains des aliments prévus au menu aux personnes résidentes.
- v. Les membres du personnel ont omis de veiller à ce que les aliments prévus au menu soient bel et bien offerts aux personnes résidentes.
- vi. Les membres du personnel ont omis de consigner les restes de nourriture dans les registres de la température des aliments et de mettre à jour les feuilles de préparation, conformément à la politique correspondante du foyer.

L'omission, par le foyer, de veiller au respect de ses politiques a exposé les personnes résidentes à un risque d'alimentation inadéquate, ce qui pourrait nuire à leur santé et à leur qualité de vie.

**Sources** : Politique du foyer sur la préparation des aliments (Food Production and Preparations); démarches d'observation; examen des recettes standardisées; feuilles de préparation; menu; précisions sur les régimes alimentaires; registres de la température des aliments; entretiens avec une personne résidente, la cuisinière ou le cuisinier et la personne responsables des services alimentaires et de la nutrition.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 5 juin 2026.**

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

### PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

### Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du

ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;

- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).