



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 Toronto

5700, rue Yonge, 5° étage Toronto (Ontario) M2M 4K5 Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 29 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1383-0004

Type d'inspection :

Plainte

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 Trilogy, Scarborough

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 22 et 23 mai 2025 et du 26 au 29 mai 2025

Les inspections concernaient :

- Plainte/incident : N° 00138418/Système de rapport d'incidents critiques
 (SIC) n° 2899-00002-25 incident lié à une chute avec blessure
- Plainte/incident : N° 00147478/SIC n° 2899-000013-25 incident lié à la cause inconnue avec blessure à un résident
- Plainte/incident : N° 00145018/Plaignant incident lié à des mauvais traitements allégués, à l'administration de médicaments, aux services de blanchisserie, à l'alimentation et à la nutrition.

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

Services de soins et d'assistance aux résidents Prévention et gestion des chutes





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 Toronto

5700, rue Yonge, 5° étage Toronto (Ontario) M2M 4K5 Téléphone : 866 311-8002

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Comportement réactif

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

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, alinéa (4)b)

Comportements réactifs

par. 58(4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'un résident affichait des comportements réactifs, des stratégies aient été élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements.

Le résident était réticent aux soins, ce qui pouvait entraîner de l'agressivité. Aucune stratégie n'a été élaborée et mise en œuvre pour réagir à ces comportements et le résident s'est vu prescrire des médicaments au besoin.

Le coordonnateur des services cliniques et le responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (OSTC) ont reconnu qu'aucune stratégie particulière n'avait été élaborée pour gérer le comportement réticent du résident.

Sources : Dossier clinique du résident, entrevues avec le coordonnateur des services cliniques et le responsable du Projet OSTC.