

*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

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1139-0007

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

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 Aurora, Aurora

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 14 au 17 et du 20 au 23 octobre 2025.

Les inspections concernaient :

- Un incident critique (IC) lié aux soins inappropriés prodigués à une personne résidente par le personnel soignant.
- Une plainte liée aux soins inappropriés prodigués à une personne résidente.
- Un incident critique concernant des allégations de mauvais traitement d'ordre physique à l'encontre d'une personne résidente par le personnel soignant.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Soins liés à l'incontinence

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

**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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de**

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) utilise une technique de transfert sécuritaire lorsqu'elle aide une personne résidente.

La personne résidente avait besoin d'un appareil mécanique pour être transférée. À plusieurs reprises, elle a été transférée en présence d'un seul membre du personnel.

La politique du foyer stipule que deux membres du personnel sont nécessaires à tout moment lorsqu'un appareil mécanique est utilisé pour transférer une personne résidente.

Sources : plainte, rapport de l'IC, dossier médical électronique de la personne résidente, notes d'enquête des foyers de soins de longue durée (SLD), politique AgeCare – programme de levage et de transfert des personnes résidentes et entretien avec le personnel soignant.



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

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702