

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 20 avril 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1139-0004

**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 : 13 au 17 et 20 avril 2026

L'inspection concernait :

Un signalement en lien avec la chute d'une personne résidente

Un signalement en lien avec une plainte concernant des allégations de soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

**Non-respect de : la disposition 6 (9) 2 de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

À une date donnée, une personne résidente a vécu un événement qui a entraîné une blessure. Avant l'événement, on avait évalué le niveau de risque de la personne résidente. Selon son programme de soins électronique, une intervention était nécessaire pour mieux soutenir la personne résidente. Dans un entretien, un membre du personnel de la direction des soins infirmiers a affirmé que la personne résidente avait refusé l'intervention avant l'événement, mais ce refus n'a pas été consigné.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : sous-alinéa 268 (4) 1 vi du Règl. de l'Ont. 246/22**

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (4) – Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

1. La façon de faire face aux situations d'urgence, notamment :  
vi. les urgences médicales.

La politique du foyer en matière d'urgences médicales indique que le personnel doit lancer une procédure lorsqu'une personne résidente est en danger de mort. À une date donnée, la personne résidente a vécu un événement pour lequel les membres du personnel n'ont pas déclenché la procédure prévue par la politique du foyer.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.