

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

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1234-0001

Type d'inspection :

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 Aylmer, Aylmer

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 9 et les 12 et 13 janvier 2026.

L'inspection concernait :

- Incident critique (IC) 2740-000029-25 lié à l'administration de soins de façon inappropriée à une personne résidente.
- IC 2740-000030-25 lié à l'administration de soins de façon inappropriée à une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 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.

Une personne résidente n'a pas reçu le traitement prévu dans son programme de soins. Les dossiers cliniques indiquaient que le traitement de la personne résidente devait être mis en œuvre quotidiennement et n'a pas été effectué pendant environ trois mois.

Sources : dossier électronique d'administration des traitements, notes d'enquête interne du foyer et entretiens avec le personnel.

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 de : l'alinéa 6 (9) 1. de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

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

District de London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait au personnel de lui prodiguer des soins précis pour le bain.

Une tâche planifiée dans le point de service demandait au personnel de préposés aux services de soutien personnel de documenter les soins de bain que recevait la personne résidente. Aucun document n'a été rempli comme prévu à une date précise.

Les soins de bain de la personne résidente n'ont pas été documentés comme indiqué dans son programme de soins.

Sources : CI n° 2740-000030-25; dossier clinique de la personne résidente, y compris ses notes d'évolution, son programme de soins provisoire et ses tâches; et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 12 (1) 3. du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

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

District de London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Une porte de la salle de spa de la section du foyer Rose Meadow a été laissée ouverte et une personne résidente est entrée dans la salle de spa sans surveillance.

La porte de la salle de spa Rose Meadow n'avait pas été fermée et verrouillée pour empêcher les personnes résidentes d'y accéder sans surveillance lorsque le personnel n'était pas présent.

Sources : CI n° 2740-000030-25; notes d'enquête du foyer relatives à l'incident, dossier clinique de la personne résidente, y compris ses notes d'évolution; et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

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

Non-respect de : l'alinéa 96 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

a) le matériel électrique et non électrique, notamment les appareils de levage, sont maintenus en bon état et ils sont entretenus et nettoyés de manière à satisfaire au moins aux instructions du fabricant;

Des marches à suivre n'ont pas été élaborées et mises en œuvre lorsque l'équipement médical d'une personne résidente n'était pas maintenu en bon état ou entretenu.

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient qu'à une date précise, un membre du personnel autorisé s'est rendu compte que l'équipement médical de la personne résidente était brisé.

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

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Le directeur général ou la directrice générale (DG) a reconnu que le personnel autorisé aurait dû évaluer l'équipement médical pour s'assurer de son bon fonctionnement. Il ou elle a confirmé qu'il n'avait pas été évalué pendant une période de trois mois.

Sources : examen des dossiers cliniques de la personne résidente, examen des notes d'enquête du foyer, politique du foyer en matière de procédures cliniques et de services de soins, et entretiens avec le personnel autorisé et le ou la DG.