

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 22 Septembre 2020

**Numéro d'inspection :** 2025-1234-0004

**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 Aylmer, Aylmer

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17 et 22 septembre 2025.

L'inspection concernait :

- Dossier n° 00153800 – Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2740-000017-25 – Dossier en lien avec la prévention et des chutes et les mesures d'intervention connexes
- Dossier n° 00155476 – Rapport du SIC n° 2740-000020-25 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements
- Dossier n° 00155618 – Rapport du SIC n° 2740-000021-25 – Dossier en lien avec la prévention et des chutes et les mesures d'intervention connexes
- Dossier n° 00157425 – Dossier en lien avec une plainte concernant des soins fournis à une personne résidente

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

Soins de la peau et prévention des plaies

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Soins palliatifs

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

#### **Non-respect de : l'alinéa 53(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de respecter la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce qu'on élabore des politiques et des marches à suivre pour le programme de prévention et de gestion des chutes, puis à ce que ces politiques et marches à suivre soient respectées.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du foyer relative au programme de prévention des chutes chez les personnes résidentes, qui exigeait qu'on mette en œuvre une intervention de prévention des chutes spécifique à l'égard d'une personne résidente présentant un risque de chute.

On a vu que l'intervention requise n'était pas en place auprès d'une personne résidente présentant un risque de chute.

**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<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a déclaré qu'à l'heure actuelle, le foyer mettait en place cette mesure d'intervention pour les personnes résidentes et qu'elle ou il veillerait à ce que l'on remédie à la situation en question.

Le lendemain, on a constaté que la mesure d'intervention avait été mise en place en place pour la personne résidente.

**Sources :** Démarches d'observation auprès de la personne résidente; examen des dossiers cliniques de la personne résidente et de la politique du foyer relative au programme de prévention des chutes chez les personnes résidentes (n° LTC-ON-200-05-03, révisée en juillet 2024); entretiens avec le membre du personnel chargé des activités récréatives n° 103 et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 10 septembre 2025

**AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD**

Obligation de protéger

Paragraphe 24(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre la négligence.

Aux termes de l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, on entend par « négligence » le « défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

Lorsqu'un changement important dans l'état de santé d'une personne résidente est survenu, les membres du personnel infirmier autorisé n'ont pas fourni les soins, les

évaluations et les traitements appropriés pour maintenir l'intégrité épidermique de la personne résidente et prévenir les ruptures de l'épiderme.

Ce n'est qu'une fois que la personne résidente s'est mise à présenter des zones d'altération de l'intégrité épidermique que l'on a mis en place un programme de soins préventifs visant à maintenir l'intégrité épidermique de cette personne et à prévenir les ruptures de l'épiderme.

**Sources** : Examen d'un rapport du SIC; dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer relative au programme de soins de la peau et des plaies (LTC-ON-200-05-02, révisée en mars 2025); politique du foyer relative au retour des personnes résidentes de l'hôpital (RET-ON-215-02-02, révisée en juin 2024); entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé n° 107, la personne responsable des soins de la peau et des plaies et d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect de : l'alinéa 53(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22**

#### **Programmes obligatoires**

Paragraphe 53(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de respecter la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer en ce qui concerne les documents qu'il fallait remplir après la chute d'une personne résidente.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce qu'on élabore des politiques et des marches à suivre pour le programme de prévention et de gestion des chutes, puis à ce que ces politiques et marches à suivre soient respectées.

Plus précisément, les membres du personnel n'ont pas respecté la politique du foyer

relative au programme de prévention des chutes chez les personnes résidentes, qui exige que les membres du personnel infirmier autorisé documentent l'évaluation de l'état de santé de la personne résidente concernée dans une note sur l'évolution de la situation lors de chaque quart de travail pendant au moins 48 heures après toute chute.

Une personne résidente a fait deux chutes. Cependant, pour plusieurs quarts de travail, il n'y avait pas, dans les notes sur l'évolution de la situation, d'information sur l'état de santé de cette personne.

**Sources** : Examen d'un rapport du SIC; politique du foyer relative au programme de prévention des chutes chez les personnes résidentes (LTC-ON-200-05-03, révisée en juillet 2024); dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé n° 102 et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité no 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect du : sous-alinéa 55(2)b)(i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente montrant des signes d'altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une évaluation de la peau et des plaies.

**Sources** : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer relative au programme de soins de la peau et des plaies (LTC-ON-200-05-02), révisée

en mars 2025; entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé n° 107 et d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect de : l'alinéa 58(3)a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58(3) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) les éléments visés au paragraphe (1) sont élaborés et mis en œuvre conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les protocoles d'évaluation des comportements réactifs soient mis en œuvre conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

On a rempli, pour deux personnes résidentes, un dossier en lien avec le système d'observation de la démence du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC).

On a omis de remplir la section d'analyse et de planification du dossier en lien avec le système d'observation de la démence du Projet OSTC en vue d'examiner ce que les données recueillies dans le contexte du Projet OSTC révélaient, les causes possibles des expressions réactives et les facteurs ayant contribué à celles-ci, et de déterminer les prochaines étapes.

**Sources** : Examen d'un rapport du SIC; dossiers cliniques des personnes résidentes; guide de l'utilisateur du système d'observation de la démence du Projet OSTC, daté de juin 2025; entretiens avec la personne responsable du Projet OSTC, la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : paragraphe 102(8) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(8) – Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(8)

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel participent à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI).

La politique de surveillance quotidienne des infections du foyer stipule que les membres du personnel autorisé doivent consigner les symptômes infectieux, de même que l'évaluation clinique réalisée et les mesures de suivi prises dans les notes sur l'évolution de la situation, dans PointClickCare. L'évaluation continue, pendant l'infection, de l'état de santé de la personne résidente et les mesures prises devaient être consignées dans les notes sur l'évolution de la situation à chaque quart de travail.

On a diagnostiqué une infection chez une personne résidente. Les notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente ne contenaient aucune information à propos de l'infection.

**Sources :** Examen d'un rapport du SIC; dossiers cliniques d'une personne résidente; politique de surveillance quotidienne des infections du foyer (ALL-ON-205-03-02), révisée en novembre 2024; entretiens avec la personne responsable des soins de la peau et des plaies/personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.