

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

Rapport public**Date d'émission du rapport :** le 12 février 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1216-0001**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Hardy Terrace LTC Operating Limited**Foyer de soins de longue durée et ville :** Hardy Terrace, Brantford**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 12 février 2026.

L'inspection concernait :

Le signalement : n° 00165065 – l'incident critique (IC) 2720-000033-25 – défaillance ou panne d'un système important – système de contrôle d'accès de la porte.

Le signalement : n° 00166561 – plainte concernant la dotation en personnel.

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

Foyer sûr et sécuritaire

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

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

Non-respect du : sous-alinéa 115 (3) 2. ii. du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un risque environnemental qui a une incidence sur la fourniture de soins ou sur la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents pendant une période de plus de six heures, notamment :

ii. une panne d'un équipement important ou d'un système au foyer;

Le 8 décembre 2025, le foyer a connu une défaillance du système de contrôle d'accès de la porte, la porte de sortie de feu menant à l'extérieur ne se verrouillant pas sur l'unité sécurisée. Un incident critique n'a pas été soumis au directeur ou à la directrice (2720-000033-25) avant le 11 décembre 2025. Les membres du personnel du foyer s'occupaient de la porte 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, jusqu'à ce qu'elle soit réparée le 14 janvier 2026. Pendant ce temps, l'entreprise engagée pour réparer le mécanisme de verrouillage a constaté le 7 janvier 2026 que le ou la gestionnaire des services environnementaux avait signalé que les portes situées dans le café et menant à un espace extérieur clôturé ne fonctionnaient pas non plus correctement. Le foyer n'a pas signalé au directeur ou à la directrice la panne du système de contrôle d'accès aux portes, les portes du café ne se verrouillant pas, comme cela a été confirmé lors de l'entretien avec le ou la gestionnaire de la qualité.

Sources : entretien avec le ou la gestionnaire de la qualité, observations des portes

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

coupe-feu et des portes du café, examen des dossiers, y compris de la documentation de l'entreprise de réparation des portes, audits de la sécurité des portes, politique de contrôle des portes et des accès, et communication par courriel.