



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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1383-0006

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 Trilogy, Scarborough

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 8, 9, 11, 12, et du 15 au 17 septembre 2025.

L'inspection concernait les dossiers du système de rapport d'incidents critiques (IC) suivants :

- Le dossier : n° 00154976 – [Système de rapport d'incidents critiques : 2899-000024-25] – mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes.
- Le dossier : n° 00155312 – [Système de rapport d'incidents critiques : 2899-000025-25] – mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes.
- Le dossier : n° 00156127 – [Système de rapport d'incidents critiques : 2899-000027-25] – mauvais traitements d'ordre physique envers les personnes résidentes 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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

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

- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) respecte une politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements.

La politique du foyer stipule que lorsqu'un membre du personnel remarque qu'une personne résidente subit des mauvais traitements de la part d'un autre membre du personnel, il doit les séparer, signaler immédiatement l'incident au ou à la gestionnaire de service et parler en privé avec le membre du personnel présumé en lui indiquant les actions inappropriées et en documentant la conversation.

Un ou une IAA a vu une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) frapper une personne résidente. L'IAA n'a signalé cet incident que plusieurs



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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

jours plus tard, alors que la PSSP continuait à travailler avec la personne résidente.

Sources : politique du foyer n° LTC-ON-100-05-02 sur l'allégation de mauvais traitements et suivi (Abuse Allegation and Follow-up), révisée pour la dernière fois en juillet 2024 et entretiens avec un ou une IAA et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un ou une IAA qui avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'une PSSP avait infligé des mauvais traitements à une personne résidente fasse immédiatement rapport au directeur ou à la directrice de ses soupçons. Conformément à l'alinéa 28 (1) 2 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* en vertu du paragraphe 154 (3), le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui si les membres du personnel ne se conforment pas au paragraphe 28 (1).

**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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

Un ou une IAA a vu une PSSP frapper une personne résidente. L'IAA n'a signalé cet incident à personne jusqu'à ce que, plusieurs jours plus tard, il ou elle en parle à l'infirmier ou l'infirmière responsable du foyer, qui l'a ensuite signalé au directeur ou à la directrice.

Le ou la DSI a confirmé qu'il existait des motifs raisonnables de soupçonner des mauvais traitements qui auraient dû être signalés au directeur ou à la directrice.

Sources : notes d'enquêtes du foyer et entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

(b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que lorsqu'une personne résidente affichait des comportements réactifs, des stratégies soient mises en œuvre pour répondre à ces comportements réactifs.

La personne résidente n°001 disposait d'une mesure d'intervention pour surveiller et gérer ses comportements réactifs. La personne résidente n° 001, qui affichait des comportements réactifs, a eu une altercation physique avec la personne résidente n° 003. La mesure d'intervention n'était pas en place au moment de l'incident.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente n° 001, notes d'enquête du

**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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

foyer, entretiens avec l'IAA du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC), une ou un IAA et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI).

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Obligation de protéger

Non-respect n° 004 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)**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.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

1. Créer un scénario d'étude de cas d'un incident de mauvais traitements d'ordre affectif dont on a été témoin, en se concentrant sur l'identification de mesures et de stratégies visant à prévenir ce type de mauvais traitements.
2. Examiner en personne l'étude de cas avec l'ensemble du personnel de soins directs.
3. Présenter dans le cadre de l'examen des stratégies permettant au personnel de répondre aux personnes résidentes qui manifestent des comportements réactifs, y compris une approche persuasive douce.
4. Conserver les registres écrits des discussions susmentionnées, y compris le contenu de l'étude de cas, la date de l'examen, le nom des membres du personnel qui ont procédé à l'examen et la signature des membres qui étaient présents.
5. Examiner et évaluer l'efficacité de la formation du titulaire de permis sur la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence, en particulier

**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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

en ce qui concerne les mauvais traitements d'ordre physique et affectif.

6. Conserver un registre écrit de l'évaluation, y compris la date de l'examen, le nom des membres du personnel qui ont procédé à l'évaluation et déterminer les éventuels domaines à améliorer.

Motifs

i) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre affectif infligés par une PSSP.

Selon le paragraphe 2 (1) du Règlement de l'Ontario, la définition des « mauvais traitements d'ordre affectif » S'entend, selon le cas : de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident.

Un ou une IAA a vu une PSSP frapper une personne résidente. Selon l'IAA, la personne résidente semblait craintive, mais ne présentait aucune blessure physique notable.

Le fait de ne pas avoir protégé la personne résidente contre les mauvais traitements affectifs a engendré chez elle une peur.

Sources : incident critique (IC) n° IC 2899-000027-25, notes d'enquête du foyer et entretien avec un ou une IAA.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 002 soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique commis par la personne résidente n° 001.

**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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

Le paragraphe 2 (1) du Règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident. »

ii) Les personnes résidentes n° 001 et n° 002 ont eu une altercation physique. Un ou une IAA a vu la personne résidente n° 001 frapper la personne résidente n° 002 et lui donner des coups de pied, ce qui a entraîné une blessure.

La personne résidente n° 002 a déclaré avoir été frappée et griffée par la personne résidente n° 001. L'IAA et le ou la DASI ont confirmé que la personne résidente n° 001 avait infligé des blessures physiques à la personne résidente n° 002.

Le fait de ne pas avoir protégé la personne résidente n° 002 contre les mauvais traitements d'ordre physique commis par la personne résidente n° 001 a causé des blessures à la personne résidente n° 002.

Sources : dossiers cliniques des personnes résidentes n° 001 et n° 002, notes d'enquête du foyer, entretiens avec la personne résidente n° 002, une ou un IAA et le ou la DASI.

iii) Les personnes résidentes n° 001 et n° 003 ont eu une altercation physique, au cours de laquelle la personne résidente n° 003 a été blessée.

La personne résidente n° 003 a déclaré que la personne résidente n° 001 avait fait usage de la force au cours de l'altercation, causant des blessures. Un ou une IAA a confirmé que la personne résidente n° 001 avait infligé des blessures physiques à la personne résidente n° 003.

Le fait de ne pas avoir protégé la personne résidente n° 003 contre les mauvais



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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

traitements d'ordre physique commis par la personne résidente n° 001 a causé des blessures à la personne résidente n° 003.

Sources : dossiers cliniques des personnes résidentes n° 001 et n° 003, notes d'enquête du foyer, entretiens avec la personne résidente n° 003, et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
29 octobre 2025.

**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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur de cet (ces) ordre(s) ou de cet avis de pénalité administrative conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un avis de pénalité administrative (APA), l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou la directrice ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commercial à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur ou directrice

a/s du coordonnateur des appels

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- (b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- (c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur ou d'une inspectrice.

**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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur ou directrice

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.