

**longue 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 14 novembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1383-0007

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique  
Suivi

**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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 5, 6, 7, 10, 12, 13 et 14 novembre 2025.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00155434 – systèmes de rapport d'incidents critiques n° 2899-000026-25 – allégations de soins inappropriés prodigués à une personne résidente;
- Le signalement : n° 00158116 – lié au suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement : n° 00158475 – lié à une plainte concernant divers sujets de préoccupation de soins aux personnes résidentes;
- Le signalement : n° 00160304 – lié à une plainte concernant des soins liés à l'incontinence d'une personne résidente;
- Les signalements : n° 00161160 et 00161634 – système de rapport d'incidents critiques n° 2899-000032-25 et 2899-000032-25 liés à une éclosion de maladie transmissible.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

**longue 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1383-0006 aux termes du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Soins liés à l'incontinence
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes

## 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 : l'alinéa 29 (3) 5. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

5. Ses humeurs et comportements habituels, notamment s'il a tendance à errer, ses comportements réactifs qui ont été relevés, le cas échéant, ses comportements déclencheurs éventuels et les fluctuations dans son fonctionnement à différents moments de la journée.

À son retour de l'hôpital, une personne résidente a été observée comme ayant de nouveaux comportements réactifs. Le foyer n'avait pas identifié ces comportements dans le

**longue 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

programme de soins de la personne résidente jusqu'à ce que cela soit porté à son attention lors de l'inspection.

**Sources :** programme de soins et notes d'évolution d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers et des soins personnels (DSI) et d'autres membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

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

**Non-respect de : l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre.

Une personne résidente est incontinente. Le programme de soins de la personne résidente au moment de l'inspection ne contenait pas d'instructions relatives aux soins liés à l'incontinence.

**Sources :** programme de soins de la personne résidente, entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et le ou la DSI.

### **AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur**

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

**Non-respect de : l'alinéa 57 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

**longue 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

1. Des méthodes de communication et d'évaluation visant les résidents qui ne peuvent exprimer leur douleur ou qui ont une déficience cognitive.

Deux personnes résidentes devaient faire l'objet d'une évaluation de la douleur pendant l'administration de leurs médicaments, conformément à leur ordonnance médicale. Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n'a pas effectué l'évaluation.

**Sources :** politique concernant le programme de gestion de la douleur (Pain Management Program), datée de juillet 2024; observation d'un ou d'une IAA; entretien avec un ou une IAA et le ou la DSI.

**AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

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

**Non-respect du : paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

La politique du foyer indique que les infirmiers et les infirmières doivent consigner dans le registre électronique d'administration des médicaments (eMAR) le moment où ils ou elles administrent le médicament ou le traitement à la personne résidente. Un ou une IAA a été observé(e) en train de documenter la mesure d'intervention d'une personne résidente sur l'eMAR, mais n'a pas été observé(e) en train de fournir cette mesure d'intervention à la personne résidente avant cela.

**longue 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Sources :** politique concernant l'administration des médicaments (Medication Administration), datée de juin 2024; observation d'un ou d'une IAA; entretien avec un ou une IAA et le ou la DSI.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Programme de prévention et de  
contrôle des infections**

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

**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. Réaliser des vérifications hebdomadaires sur l'hygiène des mains pendant une période de quatre semaines au sixième étage, en incluant si possible les étudiants et les soignants privés.
2. Réaliser trois vérifications d'administration de médicaments sur une période de trois semaines pour un ou une IAA afin de vérifier que les quatre moments de l'hygiène des mains sont respectés.
3. Tenir un registre de toutes les vérifications réalisées, y compris le personnel chargé de la vérification, les dates et heures auxquelles les vérifications ont été réalisées et toute mesure corrective prise, le cas échéant.

**Motifs**

Deux membres du personnel et une personne supplémentaire n'ont pas procédé à l'hygiène des mains avant d'appliquer l'équipement de protection individuelle (ÉPI). En outre, une PSSP n'a pas pu se débarrasser correctement de son ÉPI car il n'y avait pas de

***longue 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

poubelle à sa disposition.

**Sources :** observations lors de l'inspection, politique du foyer concernant le programme d'hygiène des mains (Hand Hygiene Program) n° ALL-ON-205-02-03, révisé en octobre 2025, et entretien avec le responsable de la PCI.

Un ou une IAA a été observé(e) en train d'effectuer une mesure d'intervention médicale sur une personne résidente et est entré(e) en contact avec les fluides corporels de cette dernière. L'IAA n'a pas procédé à l'hygiène des mains immédiatement après l'intervention.

Le fait de ne pas s'assurer que l'hygiène des mains a été effectuée conformément aux pratiques habituelles et supplémentaires peut entraîner la propagation d'autres maladies infectieuses.

**Sources :** observation avec un ou une IAA; entretien avec le ou la DSI.

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

**longue 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<sup>e</sup> 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 ou la directrice de ces ordres 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 de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un 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 d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur 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 commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

**Directeur**

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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3

**longue 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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 ou de la directrice 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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, 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.

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.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**



***longue 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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

**Directeur**

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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).