

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 4 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1384-0007

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Regency LTC Operating Limited Partnership, par ses partenaires généraux, Regency Operator GP Inc. et AgeCare Iris Management Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : AgeCare Brant, Burlington

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 21 et du 24 au 27 novembre 2025, puis du 1^{er} au 4 décembre 2025.

L'inspection concernait les signalements d'incidents critiques (IC) suivants :

- Le signalement : n° 00158073 – lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement : n° 00161108 – lié aux soins et aux services aux personnes résidentes.
- Le signalement : n° 00161903 – lié aux soins et aux services aux personnes résidentes.

L'inspection concernait le signalement de conformité suivant :

- Le signalement : n° 00162357 – lié aux soins et aux services aux personnes résidentes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Entretien ménager, services de buanderie et de maintenance
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Personnel, formation et normes de soins

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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.

Le programme de soins d'une personne résidente indique que cette personne a besoin de prendre des liquides d'une certaine consistance. À l'heure des repas, le liquide que la personne résidente a reçu n'avait pas la bonne consistance; la personne résidente a donc commencé à tousser après l'avoir bu. Le liquide a été remplacé par la suite par un liquide de la bonne consistance. Par contre, un membre du personnel qui a aidé la personne résidente à manger a déclaré que celle-ci avait refusé son dessert en raison de sa toux persistante.

Sources : dossier médical clinique d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

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

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 Hamilton
119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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'article 2 du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22 définit ainsi les « mauvais traitements d'ordre physique » : soit de l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur.

Une personne résidente a réagi par un comportement physique pendant les soins et un membre du personnel lui a donné un coup de poing, ce qui a entraîné des blessures.

Sources : évaluations de la peau et des plaies de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, politique de prévention, d'information et d'analyse pour des collectivités sans mauvais traitements (Abuse Free Communities Prevention, Education and Analysis Policy), révisée en juillet 2025, et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**Prévention et gestion des chutes**

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des personnes résidentes, le réexamen des régimes médicamenteux des personnes résidentes, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer n'a pas été mis en œuvre auprès d'une personne résidente. La personne résidente avait besoin d'un appareil

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

accessible de son lit lorsqu'elle s'y trouvait, dans le cadre d'une stratégie de prévention des chutes. L'appareil était hors de portée de la personne résidente lorsqu'elle était au lit.

Sources : dossier médical clinique d'une personne résidente; entretien avec des membres du personnel et programme de prévention et de gestion des chutes.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 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;

Une personne résidente a eu un comportement physique pendant les soins. Deux membres du personnel n'ont pas mis en œuvre la stratégie pertinente consistant à donner de l'espace à la personne résidente et à essayer de revenir vers elle à un moment ultérieur.

Sources : programme de soins provisoire de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) b) (iii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et

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 Hamilton
119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(iii) les surfaces de contact.

Le système mis en place par le foyer pour vérifier la concentration du nettoyant désinfectant rapide multisurface consistait à effectuer des tests quotidiens du produit et à consigner les résultats sur la fiche de suivi des tests quotidiens du désinfectant rapide. Les tests quotidiens du désinfectant n'ont pas été effectués.

Sources : fiche de suivi des tests de désinfectant multisurface au peroxyde pour novembre 2025, accessible dans un placard d'entretien ménager d'une section du foyer; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 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).

A. Le paragraphe 9.1 f) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, qui date de septembre 2023, indique que le titulaire de permis doit veiller à ce que des précautions supplémentaires soient prises dans le cadre du programme de PCI, notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination de l'équipement de protection individuelle (EPI) de façon appropriée.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

i) Les précautions supplémentaires n'ont pas été prises par un membre du personnel, y compris le port de l'EPI de façon appropriée. Le membre du personnel n'a pas porté de lunettes de protection pendant qu'il prodiguait des soins directs à la personne résidente.

Sources : observation et entretien avec des membres du personnel.

ii) Un membre du personnel a prodigué des soins à une personne résidente auprès de laquelle des précautions supplémentaires devaient être prises en cas de contact. Le membre du personnel n'a pas retiré ses gants souillés avant de prendre des fournitures propres sur le chariot de produits de soins, sur le pas de la porte de la chambre. Le membre du personnel aurait dû retirer ses gants et se désinfecter les mains avant de prendre des fournitures, afin de ne pas contaminer les articles propres.

Sources : observations, entretien avec des membres du personnel, politique en matière de pratiques de base et de précautions supplémentaires (« Routine Practices and Additional Precautions »), date d'approbation de la révision : octobre 2025.

iii) Un membre du personnel n'a pas respecté le port de l'EPI de façon appropriée lorsqu'il a mis quatre masques chirurgicaux pour bloquer les odeurs, au moment de prodiguer des soins à une personne résidente auprès de laquelle des précautions supplémentaires devaient être prises. Le membre du personnel n'a pas retiré les masques après avoir prodigué des soins à la personne résidente. Le membre du personnel ne devait pas porter plusieurs masques et l'EPI aurait dû être retiré une fois la tâche terminée.

Sources : observations, entretien avec des membres du personnel; politique relative à l'équipement de protection individuelle (« Personal Protection Equipment »), date d'approbation de la révision : octobre 2025.

iv) Les membres du personnel doivent prendre des précautions supplémentaires lorsqu'ils prodiguent des soins à une personne résidente. Un membre du personnel n'a pas retiré et jeté son EPI souillé conformément à la politique du foyer. Une poubelle appropriée, destinée à recueillir l'EPI retiré, se trouvait dans la chambre de la personne résidente. Par

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

contre, le membre du personnel a jeté son EPI usagé dans une petite poubelle près de la porte, qui n'était pas munie d'un couvercle.

Sources : observations, entretien avec des membres du personnel, politique de gestion des éclosions (« Outbreak Management »), date d'approbation de la révision : octobre 2025.

B. L'article 4.2 de la Norme de PCI indique que le titulaire de permis doit veiller « à ce que le responsable de la PCI participe aux activités de gestion des éclosions en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire de la PCI et l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques » et que « le rôle du responsable de la PCI comprend notamment la tâche de conseiller sur les pratiques de la PCI pour lutter contre la flambée épidémique et minimiser le ou les risques pour les résidents et le personnel ».

i) Lors de la réunion de gestion des éclosions tenue au début d'une éclosion, le ou la responsable de la PCI a déclaré que les personnes résidentes devaient rester dans le quartier touché pendant l'éclosion. Une personne résidente a été sortie du quartier touché pour visiter une chambre située dans un quartier non touché et a ensuite été transférée dans cette chambre, avant que l'éclosion ne soit déclarée terminée. La personne résidente a développé des symptômes et a reçu un résultat positif quelques jours plus tard. Le ou la responsable de la PCI n'a pas participé à la prise de décisions concernant le déménagement ou la visite en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire.

Sources : procès-verbal de la réunion de gestion des éclosions; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (11) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

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 Hamilton
119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

b) un plan écrit qui permet d'intervenir en cas d'éclosions de maladies infectieuses. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (11).

Le plan écrit du foyer qui permet d'intervenir en cas d'éclosions de maladies infectieuses indique que le personnel doit continuer à prendre des précautions supplémentaires jusqu'à 48 heures après le dernier symptôme de maladie gastro-intestinale et qu'il revient au ou à la responsable de la PCI de mettre fin auxdites précautions.

Une personne résidente devait faire l'objet de précautions supplémentaires en raison de symptômes dans le cadre d'une éclosion, car elle présentait des symptômes documentés, lors de deux quarts de travail. Un membre du personnel a inscrit par erreur que la personne résidente avait été retirée de la zone d'isolement le jour même où les symptômes ont été consignés. Sans la participation du ou de la responsable de la PCI, la personne résidente et sa famille ont été contactées le lendemain pour confirmer qu'il n'était plus nécessaire de prendre des précautions supplémentaires auprès de la personne résidente , ce qui n'était pas conforme à la politique du foyer.

Sources : dossier médical clinique de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel; politique en matière de pratiques de base et de précautions supplémentaires (« Routine Practices and Additional Precautions »), date d'approbation de la révision : octobre 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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)] :

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

1. Effectuer au moins deux vérifications par semaine auprès du personnel lorsque des membres du personnel aident deux personnes résidentes à leur transfert. Les vérifications doivent être menées pendant une période de quatre semaines;
2. Conserver un registre écrit des vérifications réalisées, ce qui doit comprendre, mais sans s'y limiter, la date des vérifications, les noms des personnes résidentes, le nom des vérificateurs, le type de transfert effectué, le nom des membres du personnel et toute mesure corrective prise à la suite de la vérification.

Motifs

A) Un employé ou une employée a effectué le transfert dangereux d'une personne résidente en utilisant sans aucune autre assistance un lève-personne mécanique devant être manœuvré par deux personnes, en effectuant le transfert incorrect d'une personne vers les toilettes et en laissant la personne résidente sans surveillance, ce qui s'est soldé par une blessure.

Par conséquent, la personne résidente a été à risque de se blesser lors d'un transfert dangereux.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, programme de levage et de transfert des personnes résidentes (Resident Lift and Transfer Program), révisé pour la dernière fois en juillet 2024, notes d'enquête du foyer et entretiens avec la personne résidente concernée et des membres du personnel.

B) Deux membres du personnel ont prodigué des soins à une personne résidente. Ils ont effectué un transfert côté à côté prévoyant deux personnes vers les toilettes alors que la personne résidente était combative et n'était pas en mesure de porter son propre poids à ce moment-là. Ensuite, le personnel a utilisé un lève-personne donné pour transférer la

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

personne résidente hors des toilettes alors qu'un autre lève-personne devait être utilisé.

Par conséquent, la personne résidente a été à risque de se blesser lors d'un transfert dangereux.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, programme de levage et de transfert des personnes résidentes (Resident Lift and Transfer Program), révisé pour la dernière fois en juillet 2024, et entretiens avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 21 janvier 2026

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.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

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

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

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e 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^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

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 Hamilton
119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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.