

Rapport public

Date d'émission du rapport : 29 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1384-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

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 : 19 au 23 et 27 au 29 janvier 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 26 janvier 2026

L'inspection concernait le signalement suivant en lien avec une plainte :

Signalement n° 00163435 – Signalement en lien avec les services de soins et de soutien aux personnes résidentes ainsi que la prévention des mauvais traitements et de la négligence

L'inspection concernait les signalements suivants en lien avec des incidents critiques :

Signalement n° 00165743/incident critique n° 2900-000053-25 – Signalement en lien avec la prévention et le contrôle des infections

Signalement n° 00164331 – Signalement en lien avec le suivi d'un ordre de conformité

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1384-0007 en lien avec l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect** de conformité 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 le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (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, paragraphe 102 (2).

On a omis de fournir l'équipement de protection individuelle (EPI), plus particulièrement un dispositif de protection des yeux, qui était nécessaire auprès d'une personne résidente à l'égard de laquelle il fallait prendre des précautions quant aux gouttelettes. On a remédié à ce cas de non-conformité. En effet, l'inspectrice ou l'inspecteur a confirmé que l'on avait ajouté une quantité suffisante de dispositifs de protection des yeux à l'ensemble de l'EPI mis à la disposition du personnel en vue de la prestation de soins à cette personne.

Date de mise en œuvre de la rectification : 21 janvier 2026

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

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

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, paragraphe 102 (2).

A) On a omis de respecter les exigences supplémentaires concernant l'EPI, y compris en ce qui touche le choix et le port de cet équipement de manière appropriée. En effet, un membre du personnel a fourni des soins directs à une personne résidente à l'égard de laquelle il fallait prendre des précautions quant aux gouttelettes, et ce, sans porter de dispositif de protection des yeux.

Sources : Démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel; politique d'AgeCare Brant à propos des pratiques de base et des précautions supplémentaires (Age Care Brant Routine Practices and Additional Precautions Policy) [ALL-ON-205-03-07], révisée en octobre 2025; Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme ») [avril 2022; révisée en septembre 2023].

B) On a omis de respecter les pratiques de base liées à l'hygiène des mains, tout particulièrement les pratiques qui s'appliquent avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement. En effet, un membre du personnel a omis de suivre le processus d'hygiène des mains avant de revêtir l'EPI et d'entrer dans la chambre d'une personne résidente.

Sources : Politique d'AgeCare Brant à propos du programme d'hygiène des mains (AgeCare Brant Hand Hygiene Program Policy) [ALL-ON-205-02-03], révisée en octobre 2025; démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel; la Norme (avril 2022; révisée en septembre 2023).

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Non-respect de : l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart

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

de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (9).

Une personne résidente présentait des symptômes de maladie respiratoire et a dû être isolée. Cependant, l'examen des dossiers cliniques de la personne a révélé que l'on avait omis de consigner les symptômes de celle-ci et les mesures prises pour réduire la transmission lors de chaque quart de travail.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; liste des personnes touchées par l'éclosion de maladie; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 – 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 :

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

Selon la politique de gestion des éclosions (outbreak management policy) du foyer, une fois que l'on établit qu'il y a une éclosion de maladie, l'équipe de gestion des éclosions doit se réunir, et ce, le jour même. Toutefois, cela ne s'est pas produit lors de deux éclosions, survenues en décembre 2025 et en janvier 2026.

Sources : Politique d'AgeCare Brant à propos de la gestion des éclosions (AgeCare Brant Outbreak Management Policy) [ALL-ON-205-04-03], révisée en octobre 2025; procès-verbaux des réunions de l'équipe de gestion des éclosions d'AgeCare Brant (décembre 2025 et janvier 2026); entretien avec un membre du personnel.

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

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité en vertu de la

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

disposition 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'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. Élaborer une étude de cas à partir de l'incident de négligence dont il est question, puis l'examiner, en personne, avec tous les membres du personnel autorisé du foyer, la ou le physiothérapeute, l'ergothérapeute, la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel ainsi que toutes les personnes préposées aux services de soutien personnel qui travaillent dans l'aire visée du foyer.
2. Consigner dans un dossier l'information pertinente sur l'étude de cas, y compris le nom des personnes qui y ont participé, le nom de la personne qui l'a présentée et la date ou les dates de la présentation.
3. La ou le diététiste réévaluera l'ingestion de liquides de la personne résidente, puis consignera ses raisons si elle ou s'il juge qu'il faut réduire l'ingestion recommandée de liquides.
4. Donner à tous les membres du personnel autorisé une formation sur la politique d'évaluation de la douleur (Pain Assessment Policy), le programme de soins aux personnes atteintes de démence (Dementia Care Program) et la politique en matière de comportements réactifs (Responsive Behaviours Policy).
5. Consigner dans un dossier l'information pertinente sur la formation offerte, notamment la date de la formation, le nom des membres du personnel qui y ont pris part – ainsi que leur signature, pour indiquer qu'ils ont compris la formation reçue –, de même que le nom du membre du personnel qui a donné la formation.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de protéger la personne résidente concernée contre la négligence. En effet, il a omis de reconnaître un changement important survenu dans l'état de santé de la personne et d'y donner suite en prenant rapidement les mesures requises, à savoir une évaluation, une démarche de surveillance, une démarche de documentation, la présentation de la situation aux personnes compétentes et des

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 Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

interventions cliniques coordonnées.

Aux termes de l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, la négligence s'entend du « 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 ».

Au cours d'une période de quatre semaines, il y a eu une dégradation de l'état physique et des capacités fonctionnelles de la personne résidente. On a attribué ces changements à l'évolution de la démence de la personne. Cependant, on a omis de fournir de la documentation à l'appui montrant que les membres du personnel auraient effectué rapidement des évaluations ou un suivi pour relever d'autres causes potentielles et y donner suite. De même, on n'a pas fourni non plus de documentation montrant que l'on aurait régulièrement porté la situation à l'attention des personnes compétentes ou mené une intervention interdisciplinaire coordonnée.

Ainsi, le titulaire de permis a omis d'évaluer ou de surveiller les changements importants survenus dans l'état de santé de la personne résidente, de porter la situation à l'attention des personnes compétentes et de voir à ce que l'on réalise un suivi interdisciplinaire coordonné, le tout de façon régulière. Ensemble, ces lacunes représentaient une tendance à l'inaction qui a compromis la santé de la personne et qui a entraîné son hospitalisation.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel et le médecin; programme de soins aux personnes atteintes de démence (Dementia Care Program) et politique en matière de comportements réactifs (Responsive Behaviours Policy) [LTC-ON-200-07-13; révisée en octobre 2025]; politique en matière d'ingestion d'aliments et de liquides (Food and Fluid Intake Policy) [LTC-ON-200-02-27; révisée en novembre 2025]; programme de gestion de la douleur (Pain Management Program) [LTC-ON-200-05-06; révisé en novembre 2025].

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : **27 février 2026.**

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) 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 licence 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 du

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

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

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 suivant 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 en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

b) un APA délivré par le directeur 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 suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur 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

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

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.