

**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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 19 février 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1387-0002

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Centennial Place Millbrook Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Centennial Place Long-Term Care  
Home, Millbrook

**Inspectrice principale**

Tiffany Forde (741746)

**Signature numérique de l'inspectrice**

**/ Signature numérique de l'inspecteur**

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

## RÉSUMÉ D'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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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

Prévention et contrôle des infections  
Comportements réactifs  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## 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 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 12 ainsi que les 14, 18 et 19 février 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 13 février 2025.

L'inspection concernait :

Demande n° 00134735 [Incident critique (IC) n° 2903-000037-24] – Écllosion entérique déclarée le 16 décembre 2024 – Terminée le 7 janvier 2025.

Demande n° 00137078 [IC n° 2903-000003-25] – Mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.

Demande n° 00138520 [IC n° 2903-000005-25] – Altercation et mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes.

Demande n° 00138732 [IC n° 2903-000006-25] – Mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.

### Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

**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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente n° 001, tel que le précise le programme.

Un examen du programme de soins de la personne résidente n° 001 indiquait qu'il fallait s'approcher de nouveau de la personne lorsqu'elle était réticente aux soins et qu'il fallait s'approcher de face lorsqu'on parlait à la personne résidente n° 001. Un incident s'est produit le 13 janvier 2025, au cours duquel la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 116 n'a pas respecté le programme de soins lorsque la personne résidente n° 001 a refusé les soins en disant « non » et qu'elle a tiré la personne résidente n° 001 vers l'arrière dans son fauteuil roulant contre son gré. Cette interaction a augmenté l'agitation de la personne résidente, ce qui a entraîné un comportement réactif. Lors d'un entretien avec le coordonnateur du soutien en cas de troubles du comportement, la PSSP n° 116 a reconnu qu'elle aurait dû suivre le programme de soins lorsqu'elle a interagi avec la personne résidente n° 001.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente n° 001, rapport d'incident critique et entretien avec le coordonnateur du soutien en cas de troubles du comportement.

[741746]

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

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

**Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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 signalé immédiatement un incident de mauvais traitements d'ordre affectif entre personnes résidentes survenu le 28 janvier 2025. Un rapport d'incident critique (RIC) a été soumis le 29 janvier 2025, avec un jour de retard. La directrice des soins a confirmé lors d'un entretien que le personnel aurait dû signaler immédiatement cet incident au directeur.

**Sources :** RIC, politique en matière de mauvais traitements et de négligence (*Abuse and Neglect – Zero Tolerance Policy*) HR-F-10, révisée le 1er mai 2024, entretien avec la directrice des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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).

**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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI), publiée par le directeur, soit respectée lors du retrait de l'équipement de protection individuelle (EPI).

Conformément au point d) de l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI (avril 2022, révisée en septembre 2023), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'utilisation appropriée de l'EPI, y compris le retrait de l'EPI, soit effectuée dans la bonne séquence. L'inspectrice ou l'inspecteur n° 741746 a constaté que la PSSP n° 109 avait mal retiré la blouse d'isolation et l'avait enlevée dans la bonne séquence après avoir prodigué des soins à une personne résidente atteinte de la COVID-19 qui nécessitait des précautions supplémentaires.

**Sources :** Observations, liste sommaire des éclosions.  
[741746]