

Rapport public**Date d'émission du rapport :** Le 13 janvier 2026**Numéro d'inspection :** 2025-1387-0006**Type d'inspection :**
Incident critique**Titulaire de permis :** Centennial Place Millbrook Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Foyer de soins de longue durée
Centennial Place, Millbrook**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 29 au 31 décembre 2025 et le 2, du 6 au 9 et du 12 au 13 janvier 2026.

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : le 5 janvier 2026.

L'inspection concernait :

- Les signalements n° 00160253, n° 00163501, n° 00163657, et n° 00164973 – incidents de personnes résidentes ayant entraîné des blessures.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

Prévention et gestion des chutes

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 du paragraphe 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.

1. Une personne résidente a été identifiée comme étant en danger, pour des raisons liées à sa sécurité. Les documents indiquent que cette personne a fait l'objet d'une évaluation précise de ses besoins en matière de soins et de son besoin d'aide à la mobilité. Elle a été impliquée dans un incident et a été blessée. Les documents indiquent qu'au moment de l'incident, les besoins en soins de cette personne résidente n'avaient pas été satisfaits comme prévu.

Sources : dossier médical clinique de la personne résidente, rapport d'incident critique et entretien avec la personne résidente.

2. Une personne résidente a été identifiée comme étant en danger, pour des raisons liées à sa sécurité. Des documents indiquent que des stratégies ont été élaborées pour prévenir les incidents et réduire les blessures. Les documents indiquent que la personne résidente a été impliquée dans un incident et a subi des blessures. Les documents indiquent qu'au moment de l'incident, les stratégies de soins de cette personne résidente n'avaient pas été appliquées comme prévu.

Sources : dossier médical clinique de la personne résidente, gestion des risques et incident critique.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (g) 1. de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Une stratégie de soins visant à renforcer la sécurité a été ajoutée au programme de soins provisoire d'une personne résidente. La mesure d'intervention n'a pas été incluse en tant que tâche dans les dossiers de soins électroniques de la personne résidente. Les documents imprimés fournis par le foyer pour la stratégie de soins identifiée étaient incomplets. Un membre du personnel a confirmé que la stratégie

de soins identifiée aurait dû être ajoutée comme tâche dans les dossiers électroniques de la personne résidente.

Sources: dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le programme de soins provisoire d'une personne résidente n'a pas été révisé lorsque les besoins de cette dernière ont changé et qu'une aide à la mobilité a été identifiée comme nécessaire pour se déplacer.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec les membres du personnel et le personnel de soutien.

AVIS ÉCRIT : Réévaluation, révision

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu du paragraphe 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : l'alinéa 6 (11) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (11) Lorsqu'un résident fait l'objet d'une réévaluation et que son programme de soins est réexaminé et révisé :

b) si le programme de soins est révisé parce que les soins qui y sont prévus se sont révélés inefficaces, le titulaire de permis veille à ce que des méthodes différentes soient prises en considération dans le cadre de la révision du programme.

Une personne résidente a été évalué comme étant en danger, pour des raisons liées à sa sécurité. Les mesures d'intervention ont été identifiées dans le programme de soins. Les documents indiquent que la personne résidente a déjà vécu des incidents. À une date déterminée, la personne résidente a été impliquée dans un incident et a subi une blessure qui a entraîné son transfert vers un établissement de soins actifs. Le programme de soins pour la personne résidente n'identifie pas les différentes approches envisagées pour prévenir d'autres incidents et atténuer les risques pour cette personne.

Sources : dossier médical clinique de la personne résidente, document de gestion des risques et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 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 personnes résidentes.

Une personne résidente a été impliquée dans un incident et a été blessée.
Un membre du personnel autorisé a indiqué que les membres du personnel avaient transféré la personne résidente de manière inappropriée après l'incident.

Sources: dossier médical de la personne résidente, images de vidéosurveillance du titulaire de permis, politique du titulaire de permis et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Fall Prevention and Management Program*) soient respectées.

Les politiques du titulaire de permis relatives à la prévention et à la gestion des chutes stipulent que le personnel doit immédiatement avertir le médecin en cas d'une blessure précise subie par une personne résidente.

Une personne résidente a été impliquée dans un incident et a été blessée. La documentation n'indique pas que le médecin a été immédiatement avisé de l'incident et de la blessure qui en découle.

Sources : dossier médical de la personne résidente, politique du titulaire de permis et entretien avec un gestionnaire.

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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702