

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 5 février 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1395-0001

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** 2063415 Ontario Limited, en tant que partenaire général de 2063415 Investment LP

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Maple Grove Community, Brampton

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19 au 23 janvier, 27 au 30 janvier ainsi que 2 au 4 février 2026

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 21 et 26 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00160625 – Signalement en lien avec les soins liés à la continence, la nutrition et l'hydratation, la prévention et le contrôle des infections de même que la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Signalement : n° 00166422 – Signalement en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence, la nutrition et l'hydratation de même que la gestion des soins de la peau et de la prévention des plaies.
- Signalement : n° 00165321 – Signalement en lien avec la prévention et le contrôle des infections.
- Signalement : n° 00165999 – Signalement en lien avec la gestion des médicaments.
- Signalement : n° 00166955 – Signalement en lien avec la gestion des médicaments.
- Signalement : n° 00164789 – Signalement en lien avec les soins liés à la continence, la nutrition et l'hydratation, la prévention et le contrôle des infections de même que la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Signalement : n° 00164962 – Plainte en lien avec la gestion des médicaments, les soins liés à la continence de même que la prévention et le contrôle des infections.
- Signalement : n° 00167420 – Plainte en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence, la nutrition et l'hydratation de même que la

gestion des soins de la peau et de la prévention des plaies.

- Signalement : n° 00165727 – Plainte en lien avec la gestion des médicaments.
- Signalement : n° 00166990 – Plainte en lien avec la gestion des médicaments.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies  
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

## 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 108 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;

Le dossier de plainte écrit d'une personne résidente ne contenait pas tous les renseignements requis, y compris les dates auxquelles des mesures ont été prises.

Le 2 février 2026, le foyer a fourni les dates manquantes pour les mesures prises.

**Sources** : Dossier de plainte écrit des foyers de soins de longue durée (FSLD) et entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

Date de mise en œuvre de la rectification : 2 février 2026

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : l'alinéa 108 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;

Le dossier de plainte écrit d'une personne résidente ne comportait pas toutes les dates auxquelles une réponse avait été fournie à l'auteur de la plainte ni une description des réponses. En particulier, la réponse fournie à l'auteur de la plainte n'a pas été documentée et, bien qu'une réunion ait été enregistrée, la réponse à la plainte n'y a pas été décrite.

Le 2 février 2026, le foyer a fourni les renseignements manquants concernant les dates et les réponses données à l'auteur de la plainte.

**Sources** : Dossier de plainte écrit des FSLD et entretien avec la ou le DSI.

Date de mise en œuvre de la rectification : 2 février 2026

**AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins**

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 (4) a) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le personnel infirmier a documenté la persistance de signes et de symptômes d'infection sur la zone où la personne résidente recevait un traitement après l'achèvement de l'antibiothérapie topique prescrite. Ces résultats n'ont pas été communiqués à l'infirmière praticienne ou à l'infirmier praticien ou au médecin en temps utile, ce qui a retardé l'évaluation et le traitement.

**Sources** : Dossiers cliniques de santé de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

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

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

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

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.

Une crème protectrice a été appliquée à une personne résidente alors que les documents indiquaient que l'application du produit était suspendue pendant qu'un autre traitement prescrit était en cours.

**Sources** : Dossiers médicaux cliniques de la personne résidente, enquête interne des FSLD, entretien avec la ou le DSI.

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

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

#### **Non-respect de : la disposition 57 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

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

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, 1<sup>er</sup> étage  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Un analgésique pro re nata (PRN) a été administré à une personne résidente sans réévaluation documentée de la réaction de la personne résidente ou de l'efficacité du médicament.

**Sources** : Dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente; politiques des FSLD et entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Changements de poids**

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

### **Non-respect de : la disposition 75 2. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Changements de poids

Article 75. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents dont le poids subit les changements suivants soient évalués au moyen d'une méthode interdisciplinaire et à ce que des mesures soient prises et les résultats évalués :

2. Un changement d'au moins 7,5 % du poids corporel survenu sur trois mois.

Un résident n'a pas été évalué selon une approche interdisciplinaire et aucune mesure n'a été prise lorsqu'il a perdu 10,7 % de son poids corporel sur une période de trois mois.

**Sources** : Politique de surveillance du poids des personnes résidentes (Monitoring of Resident Weights Policy), politique d'orientation vers un diététicien ou un directeur des services diététiques (Referral to Registered Dietitian and/or Director of Dietary Services Policy), résumé et alertes de poids dans PointClickCare (PCC), entretiens avec la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel et d'autres 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 (9) a) 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 de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, la surveillance des infections n'a pas été réalisée et documentée à chaque quart de travail pour une personne résidente présentant une infection active.

**Sources** : Dossiers médicaux clinique de la personne résidente, politique du FSLD, Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée et entretiens avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) – Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

L'ordonnance d'un prescripteur comprenait une directive spéciale de ne pas administrer un produit topique pendant le traitement; cependant, la directive n'a pas été transcrite dans le dossier électronique d'administration des médicaments, de sorte que le dossier ne reflétait pas entièrement l'ordonnance.

**Sources** : Dossiers médicaux cliniques de la personne résidente; politique du FSLD et entretiens avec des membres du personnel.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

Problème de conformité n° 009 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 74 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

d) un système de surveillance et d'évaluation de l'ingestion d'aliments et de liquides des résidents dont les risques liés à l'alimentation et à l'hydratation sont identifiés;

### **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 :

1) Effectuer une analyse des causes fondamentales afin de déterminer les circonstances qui ont pu conduire le personnel à ne pas surveiller l'ingestion de liquides de la personne résidente.

a) À partir de l'analyse, déterminer les lacunes dans les processus, puis créer un plan d'action pour combler ces lacunes.

b) Consigner des renseignements détaillés sur l'analyse des causes fondamentales et sur le plan d'action et la mise en œuvre de celui-ci, y compris quand il a été mis en œuvre et qui a participé à cette mise en œuvre.

2) Réviser la politique sur la surveillance de l'hydratation et de la nutrition (Hydration & Nutrition Monitoring Policy) d'après les résultats de l'analyse des causes fondamentales, afin de déterminer si des mises à jour sont nécessaires.

3) Examiner les motifs de cet ordre de conformité, ainsi que les résultats de l'analyse des causes fondamentales, avec le personnel du foyer. Au cours de cet examen, il convient de fournir une formation d'appoint sur la politique sur la surveillance de

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, 1<sup>er</sup> étage  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

l'hydratation et de la nutrition (si des changements ont été apportés). Cet examen doit comprendre les éléments suivants et être mis à disposition à l'inspectrice ou à l'inspecteur, à sa demande : signature de la personne qui a donné la formation, signature des personnes qui y ont participé, dates de la formation et contenu abordé.

4) Mettre en place un processus de vérification pour s'assurer que le personnel surveille et évalue l'ingestion de liquides des personnes résidentes, conformément à la politique sur la surveillance de l'hydratation et de la nutrition du foyer. Les vérifications doivent être réalisées une fois par semaine pendant au moins quatre semaines ou plus longtemps si des problèmes persistants sont relevés.

5) Conserver un registre des vérifications effectuées dans le foyer. Veiller à ce qu'il comprenne les éléments suivants et soit mis à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur à sa demande : noms de la personne qui a effectué la vérification et des personnes qui ont fait l'objet d'une vérification, dates et mesures correctives prises (le cas échéant).

**Motifs**

Aux termes de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer qu'on respecte les politiques écrites élaborées pour le programme de soins alimentaires et d'hydratation. Plus précisément, la politique du foyer en matière de soins nutritionnels et d'hydratation indique que l'ingestion de liquides de toutes les personnes résidentes doit être documentée et surveillée quotidiennement, ce qui n'a pas été le cas pour l'une d'entre eux.

L'ingestion de liquides d'une personne résidente n'a pas fait l'objet d'un suivi régulier de la part du personnel pendant une période prolongée et aucune évaluation ou orientation n'a été mise en place pour remédier à la situation en matière d'ingestion de liquides. Par conséquent, l'équipe soignante n'a pas examiné ou évalué en temps utile les dossiers relatifs à l'ingestion de liquides de la personne résidente.

Lorsque le personnel ne surveille pas l'ingestion quotidienne de liquides de la personne résidente, il y a un risque élevé que celle-ci ne réponde pas à ses besoins d'hydratation.

**Sources** : Politique sur la surveillance de l'hydratation et de la nutrition (Hydratation &

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, 1<sup>er</sup> étage  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

Nutrition Monitoring Policy), politique d'orientation vers un diététicien ou un directeur des services diététiques (Referral to Registered Dietitian and/or Director of Dietary Services Policy), notes sur l'évolution de la situation, rapports rétrospectifs sur l'ingestion de liquides, rapport des documents sur les alertes complexes, notes d'enquête, résumé et alertes de poids dans PCC, entretiens avec la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel et plusieurs membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 30 mars 2026**

## 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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, 1<sup>er</sup> étage  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

- (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 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<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**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, 1<sup>er</sup> étage  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

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).