

**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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 30 octobre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1142-0004

**Type d'inspection :**

Plainte

**Titulaire de permis :** 2063412 Ontario Limited par ses partenaires généraux de 2063412 Investment LP

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Creedan Valley Community, Creemore

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 24 et 25 septembre 2025 ainsi que les 1<sup>er</sup> 2 octobre, du 7 au 9 octobre, du 14 au 17 octobre et les 22, 23, 29 et 30 octobre 2025.

L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : le 29 septembre 2025 et les 3, 20, 21, 24, 27 et 28 octobre 2025.

Les inspections concernaient :

- Les signalements n° 00153618 et 00157099 liés à de multiples préoccupations concernant des soins administrés à une personne résidente.

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

- Soins liés à l'incontinence
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Entretien ménager, services de buanderie et de maintenance
- Alimentation, nutrition et hydratation

*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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Gestion des médicaments  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Droit d'être traité avec respect

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 2. de la LRSLD (2021)**

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

2. Le résident a droit au respect de son mode de vie et de ses choix.

Des personnes résidentes ont exprimé leur mécontentement de devoir prendre leurs repas et leurs collations dans de la vaisselle jetable et d'utiliser des ustensiles en plastique. Cette pratique, qui durait depuis un certain temps déjà, leur posait des problèmes et ils la jugeaient inacceptable.

**Sources** : entretiens avec des personnes résidentes, observations des repas et des collations

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

**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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Problème de conformité n° 002 – 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.

Une personne résidente a reçu sa nourriture au cours d'un repas, mais cette nourriture n'a pas été fournie de la manière prévue dans son programme de soins.

**Sources** : dossiers cliniques d'une personne résidente.

**AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

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

**Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

La politique de prévention des mauvais traitements du foyer n'a pas été respectée lorsqu'un cas de mauvais traitements a été signalé.

**Sources** : politique de prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes résidentes (Prevention of Abuse & Neglect of a Resident), notes d'enquête du foyer et entretien avec le directeur ou la directrice des soins

**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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

infirmiers (DSI).

## **AVIS ÉCRIT : Vérification de dossier de police**

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

**Non-respect du : paragraphe 81 (2) de la LRSLD (2021)**

Présélection

Paragraphe 81 (2) La présélection comprend une vérification de dossier de police, sauf si la personne visée par la présélection est âgée de moins de 18 ans.

Un ou une membre du personnel a commencé à travailler dans le foyer et a travaillé pendant plusieurs mois sans fournir de vérification de son dossier de police.

**Sources** : entretiens avec le ou la chef de bureau et un ou une membre du personnel, examen du dossier de la personne employée.

## **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

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

**Non-respect du : sous-alinéa 115 (3) 2. ii. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un risque environnemental qui a une incidence sur la fourniture de soins ou sur la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents pendant une période de plus

**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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

de six heures, notamment :

- ii. une panne d'un équipement important ou d'un système au foyer;

Le directeur ou la directrice n'a pas su dans un délai d'un jour ouvrable qu'un risque environnemental avait affecté la prestation de soins à au moins une personne résidente ou le bien-être d'au moins une personne résidente pendant une période supérieure à six heures lors d'une panne du lave-vaisselle. Le système d'eau chaude du foyer n'était pas en mesure de maintenir la bonne température de l'eau dans le lave-vaisselle.

**Sources** : examen des rapports d'incidents critiques présentés par le foyer et du rapport d'inspection de la sécurité alimentaire (Food Safety Inspection Report), entretien avec le directeur général ou la directrice générale.

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

Problème de conformité n° 006 – 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;

La politique de gestion du diabète et de l'hypoglycémie (Diabetes Management-Hypoglycemia) ainsi que les directives de gestion du diabète et de soins en cas d'hypoglycémie auprès de la personne résidente consciente qui souffre

**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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

d'hypoglycémie (Diabetes Management-Hypoglycemia Care of the Conscious Resident who is Experiencing Hypoglycemia) n'ont pas été mises en œuvre auprès d'une personne résidente.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, politique de gestion du diabète et de l'hypoglycémie (Diabetes Management-Hypoglycemia), directives de gestion du diabète et de soins en cas d'hypoglycémie auprès de la personne résidente consciente qui souffre d'hypoglycémie (Diabetes Management-Hypoglycemia Care of the Conscious Resident who is Experiencing Hypoglycemia); entretiens avec le ou la DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

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

### **Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

À trois dates précises, une personne résidente ne s'est pas vu administrer son médicament topique comme indiqué par le prescripteur.

**Sources** : dossiers cliniques d'une personne résidente, rapport d'expédition quotidien de CareRX, entretien avec le ou la DSI.

*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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## AVIS ÉCRIT : Construction et rénovation de foyers

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

### **Non-respect de : l'alinéa 356 (3) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Construction et rénovation de foyers

Paragraphe 356 (3) Le titulaire de permis ne peut pas commencer les travaux suivants sans avoir préalablement obtenu l'approbation du directeur :

1. Les transformations, les agrandissements ou les rénovations du foyer.

Le système d'appel de services infirmiers a été installé et mis en œuvre dans le foyer pour remplacer l'ancien système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel. Ce remplacement a été fait sans l'approbation du directeur ou de la directrice.

**Sources** : entretien avec le directeur général ou la directrice générale.

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

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité en vertu de la 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

**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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

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'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 :

- a) Rédiger une étude de cas concernant l'incident signalé. L'étude de cas doit inclure les définitions des mauvais traitements conformément au paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.
- b) Former les membres du personnel concernés au moyen de l'étude de cas réalisée. La formation doit comprendre un test de connaissances écrit que les membres du personnel concernés doivent effectuer.
- c) Documenter la formation dans un dossier qui doit inclure la formation écrite, le test de connaissances, les signatures des membres du personnel concernés, le titre du formateur ou de la formatrice et la date de la formation. Un exemplaire de la formation et des documents à l'appui doit être conservé au foyer.
- d) Réaliser une vérification des dossiers des membres du personnel pour garantir que tous ont fait l'objet d'une vérification de dossier de police. Les renseignements sur la vérification doivent préciser la date de la vérification, le nom du ou de la membre du personnel, la mention ou non de la vérification de dossier de police dans le dossier d'emploi, les mesures prises en cas de lacunes, le cas échéant, et le nom de la personne vérificatrice.
- e) Vérifier les dossiers des personnes résidentes actuelles du foyer pour connaître celles qui ont besoin d'une mesure d'intervention particulière en matière d'alimentation. Si certaines personnes résidentes du foyer ont besoin d'une mesure d'intervention particulière concernant leur alimentation, effectuez une vérification au cours d'un repas où un type de nourriture particulier est servi. Cette vérification comprend la date, le nom de la personne résidente, le repas, la nourriture servie, la présentation appropriée ou non de la nourriture, toute lacune constatée, les

**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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

mesures correctives prises et le nom des membres du personnel chargés de la vérification.

f) Examiner comment le foyer s'assurera d'obtenir des rapports au sujet des personnes résidentes qui ont été envoyées à l'hôpital et comment ces rapports seront communiqués au médecin ou à l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne en vue d'un suivi. Cet examen sera documenté et comprendra la date, les personnes concernées par l'examen, le résultat et toute modification apportée aux processus actuellement en place. Le document sur l'examen sera accessible dans le foyer.

g) Élaborer un plan pour veiller à ce que toute personne résidente qui refuse de manger à la suite d'un changement dans son régime alimentaire fasse l'objet d'une nouvelle évaluation de la part du diététiste professionnel ou de la diététiste professionnelle (Dt.P.) et que des mesures d'intervention soient mises en place pour veiller à ce que la personne résidente reçoive la nourriture et les liquides adéquats. La personne résidente et le mandataire spécial doivent être consultés sur les mesures d'intervention susceptibles d'améliorer la prise de nourriture et de liquide chez la personne résidente.

h) Former l'ensemble du personnel autorisé sur la politique de gestion du diabète et de l'hypoglycémie (Diabetes Management-Hypoglycemia), sur les directives de gestion du diabète et en cas d'hypoglycémie (Diabetes Management-Hypoglycemia Guidelines) ainsi que sur les soins à la personne résidente consciente qui souffre d'hypoglycémie dans le cadre de la gestion du diabète et de l'hypoglycémie (Diabetes Management-Hypoglycemia Care of the Conscious Resident who is Experiencing Hypoglycemia).

**Motifs**

A) Selon le paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, les définitions qui suivent s'appliquent dans le cadre de la définition de « mauvais traitements » au paragraphe 2 (1) de la Loi; « mauvais traitements d'ordre affectif » s'entend, selon le

**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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

cas : de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident.

« Mauvais traitements d'ordre verbal » s'entend, selon le cas, de toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi.

Une personne résidente n'a pas été protégée contre les mauvais traitements d'ordre verbal ou affectif de la part d'un membre du personnel.

**Sources** : examen du rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer, dossier clinique de la personne résidente concernée, entretiens avec les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

B) Selon l'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22, s'entend, par « négligence », 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.

i) Une personne résidente a été envoyée à l'hôpital, puis renvoyée au foyer avec des directives de suivi particulières à son médecin. Le médecin n'a pas été informé en temps utile.

ii) Une personne résidente a reçu sa nourriture au cours d'un repas, mais cette nourriture n'a pas été fournie de la manière prévue dans son programme de soins, ce qui a causé un incident exigeant une mesure d'intervention. Une demande

**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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

d'aiguillage vers les services diététiques a été envoyée et le personnel infirmier a mis la personne résidente sur un régime particulier jusqu'à ce que le ou la Dt.P. puisse procéder à l'évaluation de cette dernière.

Au bout d'un mois, un incident de négligence s'est produit, ce qui a fait décliner davantage l'état de la personne résidente.

Le fait que la personne résidente n'ait pas fait l'objet d'un suivi après avoir été vue à l'hôpital peut avoir contribué à deux incidents signalés. Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente reçoive sa nourriture de la manière prévue dans son programme de soins a entraîné un incident nécessitant une mesure d'intervention. Le régime alimentaire de la personne résidente a été modifié, mais une baisse de l'appétit a été constatée après ce changement. Aucune mesure n'a été prise pour réévaluer le régime alimentaire de la personne résidente. Cette inaction a entraîné l'hospitalisation de la personne résidente. La personne résidente est décédée.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente, politique de surveillance de l'hydratation et de la nutrition (Hydration & Nutrition Monitoring Policy), politique de gestion du diabète et de l'hypoglycémie (Diabetes Management-Hypoglycemia), directives de gestion du diabète et de l'hypoglycémie (Diabetes Management-Hypoglycemia Guidelines) et soins en cas d'hypoglycémie auprès de la personne résidente consciente qui souffre d'hypoglycémie (Diabetes Management-Hypoglycemia-Care of the Conscious Resident who is Experiencing Hypoglycemia); entretiens avec des PSPP et le directeur ou la directrice des soins infirmiers aux personnes résidentes.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**

29 décembre 2025.

*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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## **ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 002 Système de communication bilatérale**

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité en vertu de la  
disposition 154 (1) 2. de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 20 f) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que  
le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le  
personnel qui réunit les conditions suivantes :

f) il indique clairement, lorsqu'il est activé, d'où provient le signal;

**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 :

- a) Établir et mettre en œuvre des marches à suivre écrites pour indiquer au  
personnel son rôle en cas de dysfonctionnement d'un élément quelconque du  
système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le  
personnel ou en cas d'absence d'équipement d'un tel système. Les marches à  
suivre écrites doivent inclure notamment des renseignements sur la manière dont le  
personnel déterminera de quelle personne résidente la demande d'aide au  
personnel provient.
- b) Donner la formation sur ces marches à suivre écrites à l'ensemble du personnel  
qui utilise ou gère le système de communication bilatérale entre les personnes  
résidentes et le personnel. La formation doit être documentée et les  
renseignements consignés doivent comprendre les dates, le nom des personnes  
présentes et les sujets abordés. Le document doit être conservé au foyer.
- c) Veiller à ce que chaque membre du personnel soignant et infirmier en poste  
dispose d'un téléphone en état de marche, connecté au système de communication

**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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel, et à ce que chaque membre du personnel le porte sur soi pendant le travail.

d) Fournir une formation à tous les membres du personnel qui utilisent les appareils sur l'utilisation de l'appareil, le réglage du téléphone, les instructions pour charger l'appareil ou changer les piles (si nécessaire) et la personne à avertir en cas de dysfonctionnement de l'appareil. La formation doit être documentée et les renseignements consignés doivent comprendre les dates, le nom des personnes présentes et l'information couverte. Le document doit être conservé au foyer.

e) Conformément à la politique de réponse de la sonnette d'appel (Call Bell Response), utiliser le logiciel de vérification des appels par sonnette pour vérifier les temps de réponse au moins une fois par mois dans chaque section ou quartier des personnes résidentes afin de s'assurer que les appels par sonnette sont traités rapidement.

f) Réaliser une vérification au moins une fois par jour à différents quarts de travail pendant au moins deux semaines ou jusqu'à ce qu'aucune lacune ne soit constatée; les renseignements consignés doivent inclure le nom de chaque membre du personnel soignant et infirmier en poste, le fait d'avoir sur soi ou non un téléphone en état de marche au moment de la vérification et, en l'absence d'un téléphone en état de marche sur soi, la raison de cette situation et les mesures prises pour y remédier. Les renseignements sur la vérification comprendront la date, l'heure, les lacunes et les mesures correctives prises, ainsi que le nom des membres du personnel chargés de la vérification.

g) Contacter la société qui envoie les courriels ayant comme objet le statut quotidien sur le système 3400 Sienna – Creedan Valley SARA (Daily System Status) pour obtenir une explication écrite des données du rapport ou de la signification de ces données afin que le directeur ou la directrice des soins infirmiers, le directeur ou la directrice des services environnementaux et le directeur général ou la directrice générale comprennent le rapport et l'utilisent éventuellement de façon continue pour améliorer les temps de réponse aux appels par sonnette.

**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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Motifs**

Le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel, lorsqu'il était activé, n'indiquait pas clairement d'où provenait le signal.

**Justification et résumé :**

Le ministère des Soins de longue durée (MLTC) a reçu une plainte concernant le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel.

Alors que l'inspecteur ou inspectrice se promenait dans le couloir, une personne résidente a fait un appel à l'aide. Cette personne a activé le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel. Un membre du personnel a été vu en train de passer devant la chambre, sans savoir toutefois que le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel avait été activé. Vingt-trois minutes après l'activation du système, l'inspecteur ou l'inspectrice a parlé à la PSPP : aucun appel n'avait été acheminé au téléphone qu'elle portait sur elle. Une autre PSPP n'avait pas de téléphone sur elle, car ce téléphone avait été égaré.

Des personnes résidentes ont affirmé qu'elles avaient activé leur sonnette d'appel (système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel), mais qu'un long délai s'était écoulé avant que de l'aide ne soit apportée, car les membres du personnel leur avaient dit qu'ils ne recevaient pas les notifications. Les personnes résidentes craignent que le personnel ne vienne pas les voir lorsqu'elles ont besoin d'aide.

L'inspecteur ou inspectrice a activé le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel dans la chambre d'une personne résidente.

**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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Trois PSPP, un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée ainsi que le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers ont été observés dans le couloir de la chambre; aucun d'entre eux ne s'est aperçu que le système avait été activé. Au bout de trente-huit minutes, l'appel a été traité.

Le personnel a fait part de nombreux problèmes concernant le nouveau système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel, comme les téléphones non chargés, les téléphones manquants et le manque de téléphones. Les membres du personnel ont déclaré que s'ils n'avaient pas de téléphone, ils ne savaient pas qui appelait pour demander de l'aide. Ils ont également signalé des problèmes liés à la mise en mode silencieux des téléphones et à l'écran avec le message de « recherche » (search).

Le fait que le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel n'ait pas indiqué clairement la provenance du signal, lorsqu'il était activé, a contribué à accroître l'anxiété des personnes résidentes et à retarder les soins nécessaires à ces personnes.

**Sources :** observations, entretiens avec des personnes résidentes, des membres du personnel, le directeur ou la directrice des services environnementaux, le directeur ou la directrice des soins infirmiers et le directeur général ou la directrice générale et examen des courriels sur le statut quotidien sur le système Creedan Valley SARA (Creedan Valley SARA Daily System Status), du tableau de service quotidien (Daily Roster), de la politique du foyer en matière de système d'appel de services infirmiers (Nurse Call System Policy) et de la politique de réponse de la sonnette d'appel (Call Bell Response).

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

*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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 003 Préparation alimentaire**

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 78 (6) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (6) Le titulaire de permis veille à ce que le foyer soit doté de ce qui suit :

c) un équipement de restauration collective suffisant pour nettoyer et assainir toute la vaisselle, tous les ustensiles et tout l'équipement liés à la préparation alimentaire et au service de restauration et de collation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (6).

**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 s'assurer de ce qui suit :

a) Que le surchauffeur soit installé dans le lave-vaisselle de manière à ce que la température puisse être maintenue à un minimum de 60 degrés Celsius.

b) Si une panne du système met le lave-vaisselle hors service pendant plus de six heures, elle doit être signalée au directeur ou à la directrice dans un délai d'un jour ouvrable.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le lave-vaisselle soit capable de nettoyer et d'assainir toute la vaisselle, tous les ustensiles et tout l'équipement liés à la préparation alimentaire et au service de restauration et de collation.

**Justification et résumé**

**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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

D'août 2025 au 9 octobre 2025, le lave-vaisselle à basse température n'a pas été utilisé pour nettoyer et assainir la vaisselle et les ustensiles utilisés pour le service de restauration et de collation. Les repas et les collations ont été servis aux personnes résidentes dans de la vaisselle jetable en papier et avec des ustensiles en plastique.

Le directeur ou la directrice des services diététiques a déclaré qu'un surchauffeur devait être installé dans le lave-vaisselle pour maintenir la température de l'eau. Le directeur ou la directrice des services environnementaux a déclaré qu'une prise électrique devait être installée près du lave-vaisselle pour alimenter le surchauffeur et que ce travail n'avait pas encore été effectué.

La température de l'eau inadéquate a rendu le lave-vaisselle à basse température insuffisant pour nettoyer et assainir toute la vaisselle, tous les ustensiles et tout l'équipement liés à la préparation alimentaire et au service de restaurant et de collation. De ce fait, les repas et les collations étaient servis aux personnes résidentes sur de la vaisselle jetable en papier avec des ustensiles en plastique pendant une période inacceptable.

**Sources :** observation des repas, entretiens avec des personnes résidentes, des PSPP, des infirmiers auxiliaires autorisés et infirmières auxiliaires autorisées, le directeur ou la directrice des services diététiques, le directeur ou la directrice des services environnementaux et le directeur ou la directrice des soins infirmiers, examen des relevés de température du lave-vaisselle, de la politique relative aux relevés de température du lave-vaisselle (Dishwasher Temperature Record Policy), du rapport d'inspection de la sécurité alimentaire de la circonscription sanitaire du district de Simcoe Muskoka et des courriels de bon de commande de surchauffeur.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**

28 novembre 2025.

***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, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

**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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**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.

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

**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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
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 :

- 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 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.

**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, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

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<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  
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).