

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 18 octobre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1463-0004

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** Mill Creek Care Centre

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Mill Creek Care Centre, Barrie

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 26 septembre, ainsi que du 1<sup>er</sup> au 4 et le 7 octobre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : du 25 au 27 septembre, ainsi que du 1<sup>er</sup> au 4 et le 7 octobre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00115055 liée à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée/incompétente.
- Demande n° 00118828 liée à un incident de médication/réaction indésirable à des médicaments.
- Demande n° 00121196/Suivi de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2024-1463-0002 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021) – Obligation de protéger.
- Demande n° 00121760/Suivi d'un ordre de conformité en vertu du paragraphe 23.1 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Exigences en matière de climatisation.

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

- Demande n° 00123686 – Plainte portant sur le programme de services de diététique du foyer.
- Demande n° 00126879 liée à une éclosion de COVID-19.

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1463-0002 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD (2021)*

L'inspection a établi la **NON**-conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1463-0003 en vertu du paragraphe 23.1 (3) 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
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD (2021)*.

#### **Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) 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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté, pour chaque personne résidente, un programme de soins écrit qui établit des directives à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente en ce qui a trait à son niveau de risque thermique.

**Justification et résumé**

Trois personnes résidentes avaient subi une évaluation des maladies dues à la chaleur, laquelle a révélé un niveau de risque différent de celui figurant dans leur programme de soins.

Les directives à l'intention du personnel n'indiquaient pas clairement la nécessité d'examiner plusieurs sources d'information concernant l'état de la personne résidente en lien avec le risque thermique. Le personnel autorisé ayant effectué les évaluations de risques thermiques a commis une série d'erreurs en remplissant la documentation qui lui était demandée. De plus, les programmes de soins n'ont pas été vérifiés pour s'assurer que les renseignements avaient été correctement transcrits.

**Sources :** Entretiens avec le personnel autorisé, la directrice des soins et le directeur général; examen des évaluations de risque thermique et des programmes de soins des personnes résidentes.

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

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

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

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, tel que le précise le programme.

#### **1. Justification et résumé**

Selon le programme de soins d'une personne résidente, celle-ci devait recevoir une boisson précise à l'heure du dîner.

Lors de trois observations distinctes, cette personne résidente n'a pas reçu la boisson prévue lors du dîner.

La gestionnaire des services alimentaires a déclaré que la boisson en question était disponible et qu'elle aurait dû être servie à ce moment-là.

**Sources :** Dossier clinique de la personne résidente; copie des étiquettes autocollantes pour les aliments de la personne résidente; observations lors du dîner; et entretiens avec la personne résidente et la gestionnaire des services alimentaires.

#### **2. Justification et résumé**

Selon le programme de soins d'une personne résidente, celle-ci devait recevoir une boisson précise à l'heure du dîner.

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Lors de trois observations distinctes, cette personne résidente n'a pas reçu la boisson prévue lors du dîner.

La gestionnaire des services alimentaires a déclaré que la boisson en question était disponible et qu'elle aurait dû être servie à ce moment-là.

**Sources :** Dossier clinique de la personne résidente; copie des étiquettes autocollantes pour les aliments de la personne résidente; observations lors du dîner; et entretiens avec la gestionnaire des services alimentaires.

**3. Justification et résumé**

Le programme de soins d'une personne résidente concernant l'utilisation des toilettes n'a pas été suivi comme il se devait.

Par conséquent, la personne résidente risquait de se blesser.

**Sources :** Entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), une infirmière-ressource et la directrice des soins; examens du programme de soins de la personne résidente et du rapport d'incident critique (RIC) au dossier.

**AVIS ÉCRIT : Conditions du permis**

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

**Non-respect : du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021)**

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire n'a pas respecté les conditions de l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2024-1463-0003, émis le 18 juillet 2024, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 12 août 2024.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la climatisation fonctionne dans les chambres des personnes résidentes lorsque cela était nécessaire pour maintenir une température confortable entre le 15 mai et le 15 septembre, ou lorsque le plan de gestion et de prévention des maladies thermiques mentionnait l'utilisation de la climatisation pour protéger les personnes résidentes des maladies thermiques.

**Justification et résumé**

1. Le titulaire de permis n'a pas précisé les actions ou les stratégies (y compris les unités de climatisation supplémentaires) mises en œuvre par le personnel pour faire en sorte que la température des chambres de personnes résidentes soit maintenue à un niveau confortable. Le programme de soins pour les personnes résidentes dont la température de la chambre était documentée comme étant supérieure à 26 °C en août et en septembre 2024 par le personnel ne contenait aucun document sur leur confort, la température de leur chambre, les interventions mises en œuvre, et le suivi des interventions.
2. En tout, sept climatiseurs portatifs ont été mis à la disposition du personnel pour en favoriser l'installation en temps voulu, avec la permission des personnes résidentes ou de leur mandataire spécial. Cependant, aucun registre n'a été tenu pour indiquer qui s'est vu offrir un climatiseur, qui en a refusé un, ainsi que les dates et heures d'installation ou de désinstallation. Les notes d'évolution et les programmes de soins de six personnes résidentes s'étant plaintes à l'inspectrice ou à l'inspecteur ou dont la température de la chambre était supérieure ou égale à 26 °C en juillet, août ou septembre ne contenaient aucune information sur les interventions en lien avec la chaleur ou son atténuation.

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel autorisé inscrive dans le programme de soins des personnes résidentes qui a reçu ou a eu besoin d'un climatiseur portatif et les raisons particulières.

**Sources :** Ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2024-1463-0003; observations des valeurs de l'air et de l'humidité au moyen de thermomètres; visite générale de l'établissement; examen des notes d'évolution; évaluation des risques liés à la chaleur; programme de soins de plusieurs personnes résidentes; courriels du directeur général au personnel; feuilles de présence pour la formation du personnel, remplies en août 2024; entretiens avec plusieurs personnes résidentes, des infirmières auxiliaires autorisées (IAA), des PSSP choisies au hasard, le directeur général et une infirmière-conseil en gestion réactive.

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit (APA n° 001)**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 001**

**Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 003)**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1100,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi.

**Historique de la conformité**

Ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2024-1463-0003, lié aux exigences en matière de climatisation, en vertu du paragraphe 23.1 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22,



**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

émis le 18 juillet 2024, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 12 août 2024.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis. Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

**Non-respect : de la disposition 11 du paragraphe 29 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

11. Risques saisonniers liés aux maladies dues à la chaleur, y compris les mesures de protection nécessaires pour prévenir ou atténuer les maladies dues à la chaleur.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de certaines personnes résidentes comprenne les mesures de protection nécessaires pour prévenir ou atténuer les maladies dues à la chaleur. Ces mesures comprennent notamment l'utilisation d'appareils de climatisation.

**Justification et résumé**

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Le système de climatisation du foyer n'a pas permis de maintenir certaines chambres de personnes résidentes en dessous de 26 °C pendant l'été 2024, alors que les températures extérieures atteignaient ou dépassaient ce seuil. Ces conditions ont donc accru le risque d'inconfort et de maladies dues à la chaleur chez les personnes résidentes.

Les programmes de soins de plusieurs personnes résidentes évaluées comme présentant un risque élevé, modéré ou faible de maladies dues à la chaleur comprenaient des interventions identiques, même si chaque personne résidente avait différents niveaux de confort et facteurs de risque associés à son profil clinique et était exposée à des conditions environnementales différentes dans sa chambre. Une personne résidente évaluée comme présentant un risque élevé avait un concentrateur d'oxygène dans sa chambre, ce qui augmentait la chaleur dans la chambre. Une personne résidente évaluée comme présentant un risque modéré se trouvait dans une aire du foyer plus directement exposée au soleil et à la chaleur. Une personne résidente avait été évaluée comme présentant un risque faible de maladies dues à la chaleur, mais s'était plainte auprès du personnel parce qu'elle ressentait toujours un inconfort, même si la température ambiante de sa chambre était inférieure à 26 °C. Ces profils n'ont pas été documentés dans leurs programmes de soins, qui ne comprenaient pas d'interventions personnalisées.

Les interventions dans les programmes de soins de ces trois personnes résidentes comprenaient des stratégies d'atténuation comme [traduction] « surveiller ou observer les symptômes liés à la chaleur; porter des vêtements légers et appropriés; encourager l'hydratation; et fermer les fenêtres et les rideaux ». Ces stratégies ne servent pas nécessairement à prévenir les maladies dues à la chaleur et ne constituent pas des mesures de protection équivalentes à celles offertes par l'équipement de climatisation.

Les programmes de soins n'étaient pas personnalisés pour s'assurer que les interventions visant à atténuer l'inconfort des personnes résidentes étaient

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

appropriées et applicables à chacune d'elles, y compris les décisions sur l'environnement de leur chambre.

Le fait de ne pas évaluer l'environnement de la personne résidente, en plus des facteurs de risque cliniques, et de ne pas inclure les mesures de protection dans le programme de soins pour sensibiliser le personnel et le guider dans leur mise en œuvre peut accroître le risque de maladies dues à la chaleur pour la personne résidente.

**Sources :** Observations des chambres des personnes résidentes; examen des évaluations des risques liés à la chaleur et des programmes de soins; entretiens avec le personnel autorisé, la directrice des soins, une infirmière-conseil en gestion réactive, le directeur général et des personnes résidentes.

### **AVIS ÉCRIT : Services de diététique**

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

**Non-respect : de l'alinéa 76 d) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services de diététique

Article 76. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que l'élément services de diététique du programme de soins alimentaires et de services de diététique comprenne ce qui suit :

d) la disponibilité de fournitures et d'équipement pour la préparation alimentaire et le service de restauration et de collation.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait suffisamment de fournitures et d'équipement pour le service de restauration.

### **Justification et résumé**

Lors des observations des repas, il a été noté qu'il y avait une pénurie de couverts pour les personnes résidentes, qui recevaient donc des couverts en plastique. 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, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

plus, des bols en papier étaient utilisés pour les desserts, car il manquait de plats à dessert.

Des personnes résidentes ont mentionné que le foyer utilisait de la vaisselle et des couverts jetables à cause de la pénurie de fournitures régulières.

Une PSSP a expliqué qu'elle utilisait des bols en papier, des tasses et des couverts en plastique pendant le service des repas depuis quelques mois déjà, car il n'y a plus de vaisselle ni de couverts ordinaires.

La gestionnaire des services alimentaires a indiqué qu'un inventaire avait été fait et qu'une commande de couverts avait été passée. Elle a précisé que la commande prendrait trois semaines. Elle n'était pas au courant de la pénurie de vaisselle ordinaire, mais a indiqué qu'elle pouvait en commander.

**Sources :** Observations pendant le service du dîner et du souper; et entretiens avec des personnes résidentes, une PSSP et la gestionnaire des services alimentaires.

**AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 78 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (2) Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :

d) la préparation de tous les choix indiqués au menu conformément au menu planifié;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la préparation des plats conformément au menu planifié.

**Justification et résumé**

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte portant sur l'absence de beurre ou de margarine dans les sandwiches.

Le menu quotidien affiché et le menu hebdomadaire du dîner prévoient un sandwich au pastrami sur pain de blé. Pendant le service du repas du midi dans le secteur 2 Ouest, il a été constaté que le sandwich au pastrami était préparé avec du pain blanc et qu'il n'y avait pas de margarine dans le pain. Une PSSP qui servait les sandwiches aux personnes résidentes a confirmé l'absence de margarine dans les sandwiches au pastrami ainsi que l'utilisation de pain blanc.

La recette du sandwich au pastrami sur pain de blé spécifiait l'utilisation de pain de blé entier, avec de la margarine à tartiner sur chaque tranche.

**Sources :** Observation du service de dîner; et examen de la recette du sandwich au pastrami sur pain de blé.

### **AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation**

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 79 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (2) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui avait besoin d'aide pour manger et boire ne se fasse pas servir de repas avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont elle avait besoin.

### **Justification et résumé**

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Une personne résidente recevait de l'aide pour manger lorsqu'une PSSP a dû quitter pour prendre sa pause. Cette personne résidente est restée avec son dessert sur la table de 12 h 30 à 12 h 37, après quoi un autre membre du personnel est devenu disponible pour l'aider à manger son dessert.

L'absence de personnel pour aider la personne résidente pendant le service des repas, en raison de la pause prévue d'un membre du personnel, a interrompu le repas de la personne résidente.

**Sources** : Observations pendant le service du dîner; et entretiens avec des PSSP.

**AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

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

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 115 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

1. Une description de l'incident, notamment le type d'incident, le secteur ou l'endroit où il s'est produit, la date et l'heure de l'incident et les circonstances qui l'entourent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à inclure les circonstances entourant un incident lorsqu'il a fait un rapport écrit au directeur à l'égard d'une erreur de médication ayant causé une réaction indésirable pour une personne résidente.

**Justification et résumé**

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Le foyer a présenté un RIC concernant un incident de médication impliquant une personne résidente. L'administration des médicaments de cette personne résidente a été suspendue pendant deux jours.

Le RIC ne mentionnait pas la raison pour laquelle l'administration des médicaments avait été suspendue pendant ces deux jours.

**Sources :** Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes et du RIC; entretien avec l'IAA.

**AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la sous-disposition 2 ii du paragraphe 115 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :
  - ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à inclure le nom du membre du personnel qui était présent lors de l'incident lorsqu'il a fait un rapport écrit au directeur à l'égard d'une erreur de médication ayant causé une réaction indésirable pour une personne résidente.

**Justification et résumé**

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Le foyer a présenté un RIC concernant un incident de médication impliquant une personne résidente. L'administration des médicaments de la personne résidente a été suspendue pendant deux jours.

Le nom de l'IAA qui avait suspendu l'administration des médicaments n'était pas mentionné dans le RIC.

**Sources :** Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et du RIC; entretien avec l'IAA et le coordonnateur de la pratique clinique.

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

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Administration des médicaments

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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive ses médicaments comme il était précisé par le prescripteur.

#### **Justification et résumé**

Une personne résidente s'est vu prescrire un médicament à administrer par voie orale deux fois par jour. Elle n'a pas reçu ce médicament à deux dates distinctes.

Le fait que la personne résidente n'ait pas reçu ce médicament conformément aux précisions du prescripteur pourrait avoir contribué à l'aggravation de son état.



**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Sources :** Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et du rapport d'incident de médication; entretiens avec l'IAA et le coordonnateur de la pratique clinique.

### **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Préparation alimentaire**

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

**Non-respect : l'alinéa 78 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (3) Le titulaire de permis veille à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui, à la fois :

b) empêchent l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire.  
Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (3).

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :**

Le titulaire de permis doit :

- a) Former tous les aides-diététistes travaillant dans les secteurs 2 Ouest et 3 Est sur le processus de mesure et d'enregistrement de la température des aliments au point de service. Il doit également revoir la politique en matière de température des aliments au point de service (*Servery Food Temperature*) pour s'assurer que le personnel connaît le processus à suivre lorsque la température des aliments chauds est inférieure à 60 °C et celle des aliments froids est supérieure à 4 °C. Un registre du contenu de la formation, de la personne qui l'a donnée et des participants doit être conservé dans le foyer.
- b) Effectuer trois vérifications du service des repas par semaine dans les secteurs 2 Ouest et 3 Est concernant les températures prises au point de service pendant trois semaines, ou jusqu'à ce qu'aucun écart ne soit constaté. Les

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

vérifications doivent couvrir différentes heures de service des repas. Elles doivent préciser la date et l'heure de la vérification, le nom de la personne qui effectue la vérification, les aliments servis, toute température manquante, toute température des aliments en dehors de la plage définie dans la politique du foyer, et toute mesure corrective prise. La vérification doit être conservée dans le foyer.

**Motifs**

Le titulaire de permis veille à ce que tous les aliments compris dans le système de préparation alimentaire soient entreposés au moyen de méthodes qui empêchent les maladies d'origine alimentaire.

**Justification et résumé**

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte selon laquelle la nourriture servie aux personnes résidentes était souvent froide.

Conformément à la politique en matière de température des aliments au point de service, les températures sont surveillées pour garantir que les aliments offerts peuvent être consommés sans danger. Au début du service, les normes de température pour les aliments chauds étaient de 60 °C à 76 °C, tandis que les aliments froids devaient être inférieurs à 4 °C.

L'examen des registres de température des aliments pour le souper du 3 octobre 2024, au début du service dans le secteur 2 Ouest, a révélé que trois aliments vérifiés étaient hors de la plage de température.

Une personne résidente a mentionné que son souper était froid. L'inspectrice ou l'inspecteur a mesuré les températures de trois aliments dans l'assiette de la personne résidente, qui étaient tous hors de la plage.

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Une personne résidente a affirmé que les repas n'étaient pas assez chauds la plupart du temps.

Le 7 octobre 2024, aucune température des aliments n'a été enregistrée pour le repas du midi observé dans la dépense des secteurs 2 Ouest ou 3 Est.

La gestionnaire des services alimentaires a mentionné que les températures doivent être prises avant que les repas ne soient servis et que, si les températures étaient hors limites, des mesures correctives devaient être prises pour garantir qu'elles soient conformes aux normes.

Le défaut de mesurer et de consigner les températures au point de service, ainsi que de prendre des mesures correctives pour les aliments ne respectant pas la température minimale requise, a exposé les personnes résidentes à un risque de maladies d'origine alimentaire.

**Sources :** Observations; entretiens avec un aide-diététiste et la gestionnaire des services alimentaires; examen des relevés de température et de la politique H003 en matière de température des aliments au point de service (*Servery Food Temperature*), révisée en janvier 2022.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**  
29 novembre 2024.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Planification des menus**

Problème de conformité n° 012 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 77 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Planification des menus

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Paragraphe 77 (5) Le titulaire de permis veille à ce que les choix indiqués au menu planifié soient offerts et disponibles à chaque repas et collation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]:**

Le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

- a) Mettre à jour les menus quotidiens et hebdomadaires affichés dans les secteurs 2 Ouest et 3 Est afin qu'ils correspondent au cycle de menus examiné par le conseil des résidents.
- b) La gestionnaire des services alimentaires ou le gestionnaire délégué des services alimentaires examinera et révisera les fiches de production pour le cycle de menus, y compris les quantités prévues, afin de garantir qu'il y a suffisamment de plats disponibles pour les personnes résidentes, en tenant compte des besoins en plats de présentation et de la possibilité d'offrir une deuxième portion de leur choix.
- c) Effectuer une vérification quotidienne de chaque repas dans les secteurs 2 Ouest et 3 Est. Cette vérification doit inclure la date, le repas, le nom de la personne ayant effectué la vérification, les plats affichés, les substitutions éventuelles et les raisons de ces substitutions, ainsi que les pénuries de nourritures lorsque des personnes résidentes n'ont pas pu recevoir le plat demandé et toute préoccupation exprimée par les personnes résidentes au sujet du repas. La gestionnaire des services alimentaires et le directeur général examineront les vérifications pour déceler toute lacune ou préoccupation et noteront les mesures prises. Les vérifications seront effectuées pendant trois semaines ou jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de lacunes, et seront conservées dans le foyer.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les plats prévus au menu soient offerts et disponibles à chaque repas.

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Justification et résumé**

Quelques personnes résidentes ont dit qu'ils ne recevaient pas fréquemment les plats figurant sur le menu affiché. Elles ont déclaré qu'elles n'aimaient pas toujours les changements et qu'elles mangeaient plutôt les aliments en leur possession dans leur chambre.

Une personne résidente a dit qu'il y avait parfois plusieurs pénuries de nourriture sans substitutions dans le foyer.

Le 3 octobre 2024, les plats affichés sur le menu n'étaient pas disponibles lors du souper. Il a été constaté qu'il n'y avait pas suffisamment d'une des options de plats principaux pour les personnes résidentes.

La gestionnaire des services alimentaires a reconnu que les changements de menu n'avaient pas été mis à jour sur le menu affiché.

Le 4 octobre 2024, lors du dîner, les plats affichés sur le menu n'avaient pas été communiqués dans l'ensemble du foyer. Les changements s'étaient traduits en cuisine, mais pas sur les menus affichés dans l'ensemble du foyer.

Le fait de ne pas offrir les plats prévus au menu ou de ne pas avoir une quantité suffisante de ces plats lors du service du repas a une incidence sur la qualité des services fournis par le foyer de soins de longue durée, en particulier l'expérience de repas agréable pour les personnes résidentes, et pose le risque qu'elles refusent les plats.

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Sources :** Observations des repas et des menus quotidiens et hebdomadaires affichés; et entretiens avec plusieurs résidents, une PSSP et la gestionnaire des services alimentaires.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**  
29 novembre 2024.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Service de restauration et de collation**

Problème de conformité n° 013 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

4. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a) :**

Le titulaire de permis doit :

- a) Examiner le classeur des ordonnances alimentaires utilisé par les PSSP pendant le service des repas dans le secteur 2 Ouest pour s'assurer qu'il comprend les personnes résidentes actuelles et leurs renseignements diététiques.
- b) Élaborer un plan pour garantir que le personnel tient à jour le classeur des ordonnances alimentaires du secteur 2 Ouest en y ajoutant les renseignements alimentaires actuels des personnes résidentes. Ce plan précisera ce que le classeur

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

doit contenir, la personne responsable de sa mise à jour et le moment de cette mise à jour. Le plan sera conservé dans le foyer.

c) Former les aides-diététistes du secteur 2 Ouest sur le processus à suivre pour qu'ils soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des personnes résidentes pendant le service des repas. Un registre du contenu de la formation, de la personne qui l'a donnée et des participants doit être conservé dans le foyer.

d) Effectuer trois vérifications des services de repas par semaine dans le secteur 2 Ouest pour s'assurer que les aides-diététistes suivent le processus permettant d'être au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des personnes résidentes au moment de la distribution des repas. Les vérifications doivent couvrir différentes heures de service des repas. Elles comprendront la date et l'heure de la vérification, le nom de l'aide-diététiste qui l'effectue, si le processus approprié a été suivi, les lacunes identifiées et les mesures correctives prises. Les vérifications seront effectuées pendant une période de trois semaines ou jusqu'à ce qu'aucune lacune ne soit décelée, et elles seront conservées dans le foyer.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en place un processus pour faire en sorte que les travailleurs des services alimentaires et les autres membres du personnel qui aident les personnes résidentes dans la section 2 Ouest soient au courant de leurs régimes alimentaires, de leurs besoins spéciaux et de leurs préférences.

**Justification et résumé**

Pendant les repas du midi des 3 et 4 octobre 2024, ainsi que lors du souper du 3 octobre 2024 dans le secteur 2 Ouest, les aides-diététistes n'utilisaient ni le système MealSuite ni le classeur des ordonnances alimentaires pour vérifier les

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

régimes alimentaires, les textures ou toute autre exigence particulière des personnes résidentes. Pendant ces repas dans le secteur 2 Ouest, les PSSP utilisaient le classeur des ordonnances alimentaires, mais ont noté qu'il ne contenait pas les informations sur toutes les personnes résidentes actuelles et leurs régimes respectifs. Les aides-diététistes dépendaient des PSSP pour leur indiquer le type de régime, la texture et les exigences particulières.

L'examen du classeur des ordonnances alimentaires du secteur 2 Ouest a révélé que six personnes résidentes n'y figuraient pas.

La gestionnaire des services alimentaires a mentionné que, selon le processus, la PSSP servant le repas devait indiquer le nom de la personne résidente pour qui il était destiné et que l'aide-diététiste ayant la responsabilité de dresser les assiettes devait consulter le système MealSuite pour connaître le régime, la texture, les allergies, ainsi que les préférences alimentaires et exigences particulières de la personne résidente.

Le fait que le classeur des ordonnances alimentaires de la PSSP ne soit pas à jour et que l'aide-diététiste ne consulte pas les renseignements dans MealSuite a exposé les personnes résidentes au risque de se voir servir le mauvais régime ou la mauvaise texture, ou que leurs exigences particulières ne soient pas prises en compte.

**Sources :** Observations des repas dans le secteur 2 Ouest; entretiens avec la PSSP, des aides-diététistes, la gestionnaire des services alimentaires; examen du classeur des ordonnances alimentaires et du système MealSuite du secteur 2 Ouest.

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

29 novembre 2024.



**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**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 ON 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 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 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 commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**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 :

- 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;

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

- 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  
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).