

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1463-0007

Type d'incident :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Mill Creek Care Centre

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 1^{er} au 3, 7 au 10, 14 au 16 ainsi que 20 au 23 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00151700 – Signalement en lien avec le programme du foyer en matière de comportements réactifs.
- Signalements : n° 00154772, n° 00156280 et n° 00156281 – Signalements en lien avec des allégations de soins fournis de manière inappropriée par des membres du personnel.
- Signalement : n° 00156608 – Signalement en lien avec la prévention des chutes.
- Signalement : n° 00158231 – Signalement en lien avec une plainte concernant de nombreuses préoccupations relatives aux soins.
- Signalement : n° 00153401 – Suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 en lien avec le paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1463-0004 en lien avec le paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du : 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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les éléments prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient mis en place conformément à ce programme. Ainsi, la personne résidente a subi une blessure qui a nécessité un traitement à l'hôpital.

Sources : Examen du programme de soins de la personne résidente ainsi que des notes sur l'évolution de la situation, de la documentation dans le système de points de service et des dossiers médicaux électroniques la concernant.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

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^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on utilise des techniques de transfert sécuritaires au moment d'aider une personne résidente.

Des membres du personnel ont omis de respecter le programme de soins de la personne résidente, et cette dernière a subi une blessure lors de son transfert. Ainsi, elle a ressenti de la douleur qui n'a pas pu être soulagée par des analgésiques et elle a été envoyée à l'hôpital pour faire l'objet d'une évaluation.

Sources : Examen des notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente et de son programme de soins; évaluations des démarches de changement de position et de transfert; notes d'enquête du foyer; entretien avec des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP).

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect de : la disposition 55 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (1) – Le programme de soins de la peau et des plaies doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. Des traitements et des interventions, notamment la physiothérapie et les soins alimentaires. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 55 (1).

Le titulaire de permis a omis de veiller au respect du programme de soins de la peau et des plaies du foyer. En effet, des membres du personnel ont omis de fournir certains traitements pour soigner la plaie d'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique ou de mettre en œuvre les mesures d'intervention prévues pour la surveillance des infections.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que l'on respecte les politiques écrites élaborées pour le programme 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-Ouest609, rue Kumpf, 1^{er} étage

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

soins de la peau et des plaies.

Plus précisément, selon le programme de soins de la peau et des plaies du foyer, les membres du personnel devaient évaluer l'état des signes d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente, fournir des traitements et mettre en œuvre des mesures d'intervention, conformément à la marche à suivre pour la gestion des plaies du foyer (wound management protocol). En outre, les membres du personnel devaient consigner chaque changement de pansement et tout changement dans l'apparence de la plaie.

Une personne résidente a présenté des signes d'altération de l'intégrité épidermique. Toutefois, les membres du personnel du foyer ont omis de mettre en œuvre les mesures d'intervention nécessaires pour traiter la plaie, de couvrir la plaie avec un pansement et de surveiller l'apparition de signes indiquant la présence d'une infection.

Sources : Examen des notes sur l'évolution de la situation, du dossier électronique d'administration des traitements, des dossiers médicaux électroniques et des évaluations de la peau et des plaies concernant la personne résidente, ainsi que de son programme de soins; politique correspondante; entretien avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire.

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^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

À plusieurs reprises, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique reçoive immédiatement un traitement.

En plusieurs occasions, le foyer a omis de fournir immédiatement un traitement à une personne résidente, et ce, afin de favoriser la guérison et de prévenir l'infection de ses signes d'altération de l'intégrité épidermique. En effet, les signes en question nécessitaient un changement de pansement. Toutefois, à plusieurs reprises, on a laissé la peau exposée ou l'on a omis de changer le pansement, ce qu'exigeait pourtant le programme de soins de cette personne. Ainsi, cette dernière a contracté une infection qui a nécessité une hospitalisation.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation et évaluations de la peau et des plaies concernant la personne résidente; entretiens avec la personne responsable des soins de la peau et des plaies et la ou le DSI; démarches d'observation auprès de la personne résidente.

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 du : paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Une personne résidente ressentait de la douleur et les analgésiques qu'elle utilisait se sont avérés inefficaces. Cependant, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que celle-ci soit évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

On a donné un analgésique à une personne résidente pour soulager sa douleur. Toutefois, un membre du personnel autorisé a consigné dans les dossiers que l'analgésique n'avait pas donné les résultats escomptés. Le membre du personnel

autorisé a omis d'effectuer une évaluation approfondie de la douleur ou toute autre évaluation de la douleur à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.

Sources : Examen des notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; évaluations approfondies de la douleur; dossiers médicaux électroniques; politique correspondante.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

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

Planification des menus

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, paragraphe 390 (1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que du jus de tomate soit offert à toutes les personnes résidentes lors du service d'un repas.

En effet, à une date donnée, du jus de tomate figurait parmi les choix indiqués au menu quotidien affiché.

Toutefois, on a omis d'offrir du jus de tomate à toutes les personnes résidentes dans la salle à manger.

Sources : Démarches d'observation lors du service d'un repas; entretien avec la directrice ou le directeur des services alimentaires; photos du menu quotidien affiché et du chariot à boissons.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 57 (1) 2 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^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

qui suit :

2. Des stratégies de gestion de la douleur, notamment des interventions non pharmacologiques, ainsi que des fournitures, des appareils et des appareils fonctionnels.

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] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

A) Offrir une formation au membre du personnel concerné sur la politique du foyer en matière de gestion de la douleur. Consigner dans un dossier les renseignements sur la formation, notamment le nom de la personne qui l'a animée, la date de la formation et le contenu abordé. Il faut conserver, au foyer, une copie de la formation.

B) Élaborer des scénarios qui serviront d'études de cas pour la formation mentionnée au point A.

C) Passer en revue les lignes directrices sur les pratiques exemplaires pour l'évaluation et la gestion de la douleur, notamment les lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). En tenant compte des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, élaborer et mettre en œuvre une marche à suivre visant à inclure la gestion de la douleur dans les visites interprofessionnelles quotidiennes du foyer. Les renseignements sur les visites interprofessionnelles doivent être consignés dans un dossier.

D) Réévaluer et envisager de rationaliser les politiques et les annexes applicables. Consigner dans un dossier les renseignements sur la réévaluation des politiques applicables et veiller à ce que l'on consigne tout changement ou toute rationalisation, s'il y a lieu.

E) Offrir une formation à tous les membres du personnel autorisé, de l'équipe interdisciplinaire et de l'équipe de direction sur l'accès aux politiques et aux annexes pertinentes et applicables du foyer. Consigner dans un dossier les renseignements sur la formation.

Motifs

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^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de gestion de la douleur du foyer. En effet, un membre du personnel autorisé a omis de prendre des mesures lorsque l'administration d'une première dose d'un analgésique n'a pas permis de gérer la douleur d'une personne résidente.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce que l'on respecte les politiques écrites élaborées pour le programme de gestion de la douleur du foyer.

Plus précisément, selon le programme de gestion de la douleur du foyer, les membres du personnel devaient évaluer l'efficacité des stratégies de gestion de la douleur. Si ces stratégies n'étaient pas efficaces, ils devaient informer le médecin de la situation pour que l'on établisse d'autres mesures de contrôle de la douleur, en plus de consulter l'équipe interdisciplinaire afin de mettre en place des stratégies de gestion de la douleur.

À une date donnée, une personne résidente a fait une chute et a subi une blessure. Le médecin a prescrit un analgésique qui devait lui être administré un certain nombre de fois par jour. Après l'administration de la dose initiale de l'analgésique, un membre du personnel a évalué l'état de la personne résidente, et celle-ci ressentait toujours de la douleur. Toutefois, le membre du personnel a omis de prendre des mesures et de communiquer avec le médecin afin de réévaluer les stratégies de gestion de la douleur. La personne résidente a ensuite été envoyée à l'hôpital en raison de la douleur persistante, où l'on a constaté qu'elle souffrait d'une blessure grave. En outre, après son retour de l'hôpital, la personne résidente a fait l'objet de plusieurs évaluations, au cours desquelles on a constaté qu'elle ressentait toujours de la douleur. Cependant, on a omis de lui administrer un analgésique, ce qu'exigeait pourtant l'ordonnance du médecin.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; évaluation de la douleur selon l'AIIO; évaluations de la douleur selon l'échelle du Pain Assessment in Advanced Dementia (ou « PAINAD »); dossiers médicaux électroniques; rapport de sortie de l'hôpital; politique correspondante; entretiens avec des IA, la ou le DSI et une personne résidente.

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

1^{er} décembre 2025.

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^{er} étage

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.

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^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : 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^{er} 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^e 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

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^{er} étage

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : 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.