

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 : 19 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1463-0008

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Centre de soins Mill Creek

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 5, 9, 10, 15 et 19 décembre 2025

L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : les 11 et 12 décembre 2025.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00157807 : lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Les signalements : n° 00159924 et n° 00159924 : des plaintes liées à la gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00162517 : plainte liée à plusieurs préoccupations concernant les soins.
- Le signalement : n° 00163089 : lié à la gestion des médicaments.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le personnel a été informé d'un incident présumé de mauvais soins prodigués à une personne résidente et a également déclaré que cet incident avait été signalé à la direction.

L'incident n'a pas été signalé au directeur ou à la directrice.

Sources : entretiens avec les membres du personnel et un mandataire spécial.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à

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

ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

La politique de l'équipe interdisciplinaire du foyer concernant la peau et les plaies indique que pour les ecchymoses :

- Effectuer une évaluation de l'intégrité épidermique altérée,
- Compléter le guide d'enquête pour identifier l'origine et les facteurs contributifs.

Le personnel n'a pas respecté la politique du foyer en matière de peau et de plaies lorsqu'il n'a pas rempli le guide d'enquête requis ou l'évaluation nécessaire lorsqu'une personne résidente présentait une ecchymose.

Sources : entretiens avec les membres du personnel, dossiers cliniques d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

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

Non-respect du : sous-alinéa 112 (1) 2. ii. du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Paragraphe 112 (1) Lorsqu'il fait rapport au directeur en application du paragraphe 27 (2) de la Loi, le titulaire de permis communique par écrit les renseignements suivants à l'égard de l'incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou de négligence

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

envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel qui a donné lieu au rapport :

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 rapport d'incident critique ne mentionnait pas le nom du membre du personnel présent lors de l'incident de mauvais traitements présumé.

Source : rapport d'incident critique, entretien avec le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

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

Non-respect du : sous-alinéa 112 (1) 3. v. du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Paragraphe 112 (1) Lorsqu'il fait rapport au directeur en application du paragraphe 27 (2) de la Loi, le titulaire de permis communique par écrit les renseignements suivants à l'égard de l'incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou de négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel qui a donné lieu au rapport :

3. Les mesures prises par suite de l'incident, notamment :
 - v. le résultat atteint ou l'état actuel du ou des particuliers impliqués dans l'incident.

Le rapport d'incident critique n'a pas été modifié pour inclure le résultat du statut actuel du membre du personnel qui a été impliqué dans l'incident d'une allégation de mauvais traitements.

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

Source : rapport d'incident critique, entretien avec le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 005 – 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;

Un bilan comparatif des médicaments a été effectué pour une personne résidente sans respecter la politique de bilan comparatif des médicaments du foyer. Cela a donné lieu à un incident lié à un médicament.

Source : résumé de sortie d'hôpital, bilan comparatif des médicaments, politique de bilan comparatif des médicaments, notes d'enquête du foyer, entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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° 006 – 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).

Une personne résidente a reçu des médicaments qui avaient été abandonnés. Après avoir reçu ces médicaments, la personne résidente a présenté un déclin clinique et a été transférée à nouveau à l'hôpital.

Source : dossiers cliniques de la personne résidente, résumé de la sortie de l'hôpital, notes d'enquête du foyer, bilan comparatif des médicaments, entretien avec le ou la DSI.