

**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

**Date d'émission du rapport :** 3 janvier 2025

**Numéro d'inspection :** 2024-1463-0005

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique (IC)

**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 19 au 22 et du 25 au 29 novembre 2024, ainsi que du 2 au 5 décembre 2024.

**L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes :** le 29 novembre 2024

**L'inspection concernait :**

Demandes n° 00122737, n° 00123384, n° 00125569, n° 00126327 – prévention des mauvais traitements et de la négligence

Demande n° 00122943 – prévention et gestion des chutes

Demande n° 00126924 – comportements réactifs

Demande n° 00129575 – gestion des médicaments

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
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

**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

Normes de dotation, de formation et de soins

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

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;

Il n'était pas clairement indiqué au personnel dans un programme de soins écrit si la personne résidente avait besoin de l'aide d'une ou de deux personnes lors des transferts.

Le programme de soins écrit de la personne résidente a été mis à jour de manière à indiquer clairement qu'elle avait besoin de l'aide de deux personnes pour les transferts.

**Date de mise en œuvre de la mesure corrective :** Le 27 novembre 2024

[741126]

**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 d'une personne résidente lui soient fournis, tel que le précise le programme.

### **Justification et résumé**

Une personne résidente avait besoin de l'assistance physique importante de deux personnes pour les activités de la vie quotidienne.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a reconnu qu'elle s'occupait de la personne résidente sans l'aide d'un deuxième membre du personnel.

Le foyer n'ayant pas veillé à ce que la personne résidente reçoive le niveau de soins approprié tel que spécifié dans son programme de soins, la personne résidente était exposée à un risque de blessures.

**Sources :** Programme de soins; observations; entretiens avec le personnel.

[000861]

## **AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes**

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

**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

**Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les réévaluations, les interventions et les réponses des personnes résidentes aux interventions soient documentées spécifiquement pour leur régime de soins de continence.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a eu besoin d'équipement spécialisé pour les soins de continence qui devait faire l'objet d'une surveillance et d'un entretien hebdomadaires.

Le personnel a relevé des problèmes concernant l'équipement pour les soins de continence de la personne résidente; cependant, aucune évaluation de suivi n'a été réalisée. En outre, il n'y a pas eu d'évaluation de suivi ni de documentation attestant que l'entretien de l'équipement avait été effectué pendant deux semaines consécutives.

La personne résidente a connu des complications liées à son équipement spécialisé. Le déroulement des événements qui ont eu lieu n'était pas clair puisque les évaluations, les interventions, la surveillance et les complications n'ont pas été documentées pendant deux semaines consécutives.

**Sources :** Notes d'évolution; registre électronique d'administration des médicaments; registre électronique d'administration des traitements; entretiens avec le personnel.

**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

[729]

## **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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

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 n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques sécuritaires lorsqu'il aide une personne résidente.

### **Justification et résumé**

Une personne résidente était exposée à un risque d'altération de l'intégrité épidermique en raison de la fragilité de sa peau.

Une PSSP a omis de prendre les mesures appropriées pour aider la personne résidente lors d'un transfert, ce qui a entraîné une déchirure de la peau.

**Sources :** Programme de soins; note d'évolution; outil d'évaluation des plaies lors des tournées; entretiens avec le personnel.

[000861]

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

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

**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

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

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (2) En plus de devoir satisfaire aux exigences énoncées à l'article 34, chaque programme doit :

b) prévoir des outils d'évaluation et de réévaluation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques du programme interdisciplinaire de soins infirmiers du foyer soient élaborées, mises en œuvre et évaluées.

Aux termes de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller au respect des lignes directrices pour chaque programme, en particulier le programme de soins infirmiers du foyer, et qu'elles prévoient des outils d'évaluation et de réévaluation.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du foyer relative à l'équipement spécialisé pour les soins de continence, qui était incluse dans les procédures du programme de soins infirmiers du foyer.

**Justification et résumé**

Une personne résidente avait besoin d'équipement spécialisé pour les soins de continence.

La politique du foyer demande au personnel de mesurer et de consigner toutes les huit heures des renseignements précis relatifs à l'équipement spécialisé pour les soins de continence.

Une PSSP a déclaré qu'elle n'avait pas effectué les mesures et la consignation comme le prévoit la politique. Le directeur adjoint des soins a déclaré que le personnel disposait généralement d'une invite dans sa tâche de documentation pour consigner les renseignements requis; cependant, la tâche n'était pas

**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

configurée de manière à ce que le personnel la documente relativement à cette personne résidente.

La personne résidente a risqué que son traitement et ses interventions soient retardés, du fait que le personnel ne suivait pas la politique du foyer et ne consignait pas les renseignements requis concernant l'équipement spécialisé pour soins de continence des personnes résidentes.

**Sources** : Politique du foyer; tâches dans l'application Point of Care (POC); entretiens avec le personnel.

[729]

### **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

**Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) 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 :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente a subi une rupture de la peau, elle fasse l'objet d'une évaluation de la peau réalisée par une personne autorisée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

**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**

À deux reprises, il a été omis de réaliser une évaluation initiale de la peau et des plaies sur une zone présentant une altération de l'intégrité épidermique nouvellement identifiée.

En l'absence d'une évaluation documentée au moyen d'un outil d'évaluation cliniquement approprié d'une zone présentant une altération de l'intégrité épidermique nouvellement identifiée, il existait un risque permanent de détérioration de la zone, et il était difficile de comparer et d'évaluer la plaie pour déterminer s'il y avait une progression ou une détérioration, ainsi que de mettre en œuvre le traitement nécessaire.

**Sources :** Application du foyer pour les tournées d'évaluation des plaies; registre électronique d'administration des médicaments; registre électronique d'administration des traitements; notes d'évolution; entretiens avec le personnel.

[729]

**AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 :

**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

(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,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait une altération de l'intégrité épidermique, y compris des déchirures de la peau, reçoive un traitement et subisse des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a été identifiée comme présentant une nouvelle zone d'altération de l'intégrité de la peau. Cette déchirure de la peau n'a pas fait l'objet d'une évaluation clinique appropriée pendant plusieurs jours.

Plusieurs jours plus tard, une deuxième zone d'altération de l'intégrité épidermique a été constatée et n'a pas été évaluée au moyen d'un outil d'évaluation de la peau cliniquement approprié.

Aucun traitement ou intervention immédiate n'a été fourni à la personne résidente pour l'une ou l'autre des déchirures cutanées lorsqu'elles ont été constatées pour la première fois.

Lorsque les zones d'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente ne sont pas évaluées et traitées immédiatement, il y a un risque de détérioration des plaies.

**Sources :** Registre électronique d'administration des médicaments; registre électronique d'administration des traitements; notes d'évolution; politique du programme de soins de la peau et de traitement des plaies (*Skin Care and Wound Management Program Policy*); entretiens avec le personnel.

**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

[741126]

**AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur**

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 015 soit évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique expressément à cette fin lorsque sa douleur n'a pas été soulagée au moyen des interventions initiales.

**Justification et résumé**

La procédure de gestion de la douleur du foyer (*Pain Management Procedure*) indique que si la douleur d'une personne résidente n'est pas soulagée par les interventions initiales, il faut en avvertir le médecin afin qu'il prenne d'autres mesures de contrôle de la douleur et qu'une évaluation de la douleur soit effectuée.

Une personne résidente a fait une chute, ce qui lui a causé de la douleur.

Des médicaments contre la douleur ont été commandés et administrés, sans toutefois parvenir à soulager la douleur de la personne résidente.

**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

La personne résidente n'a pas reçu de médicaments supplémentaires pour gérer sa douleur, le médecin n'a pas été contacté au sujet d'autres mesures de contrôle de la douleur et aucune évaluation de la douleur n'a été effectuée.

En ne procédant pas à une évaluation de la douleur de la personne résidente après l'inefficacité de l'intervention initiale de l'analgésique, la personne résidente a souffert pendant 10 heures sans qu'aucune nouvelle mesure de contrôle de la douleur ne soit mise en œuvre.

**Sources :** Notes d'évolution; évaluations de la douleur; registre électronique d'administration des médicaments; ordonnances du médecin; procédure de gestion de la douleur (*Pain Management Procedure*) révisée le 3 avril 2024; entretiens avec le personnel.

[741126]

### **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

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

**Non-respect : de l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des stratégies élaborées lorsque la personne résidente n° 012 a manifesté des comportements réactifs.

### **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

**A)** Une personne résidente avait des comportements réactifs avec des déclencheurs définis et des interventions documentées dans son programme de soins.

Deux PSSP ont reconnu avoir exposé la personne résidente à ses déclencheurs et ne pas avoir mis en œuvre les interventions nécessaires, ce qui a entraîné une escalade des comportements de la personne résidente.

Les gestes du personnel ont entraîné une escalade des comportements réactifs de la personne résidente, ce qui a nécessité des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques.

**Sources :** Programme de soins; notes d'évolution; entretiens avec le personnel.

**B)** Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'une intervention particulière relativement à ses comportements réactifs.

La PSSP affectée à la personne résidente n'a pas mis en œuvre l'intervention en question, ce qui a fait en sorte que la personne résidente est tombée.

La personne résidente a subi des conséquences défavorables du fait que les interventions visant à assurer sa sécurité n'ont pas été mises en œuvre.

**Sources :** Programme de soins; journal des activités; rapport sur la gestion des risques; entretiens avec le personnel.

[729]

### **AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire**

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

**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

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

Préparation alimentaire

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

c) des recettes standardisées et des feuilles de préparation pour tous les menus;

Le système de production alimentaire du titulaire de permis n'a pas prévu de recettes standardisées et de feuilles de préparation pour tous les menus.

**Justification et résumé**

Le personnel devait préparer les menus en suivant des recettes standardisées. Les recettes standardisées se trouvaient dans MealSuite, et les ingrédients étaient pesés et mesurés au moyen du système métrique.

Les aliments suivants n'ont pas été préparés selon des recettes standardisées : gâteau au citron en purée, porc espagnol braisé, soupe au poulet et aux nouilles, sandwichs à la dinde et au rôti de bœuf.

Lorsque le personnel ne produit pas les aliments en suivant les recettes standardisées, il y a un risque de manque d'uniformité en ce qui concerne le goût, la valeur nutritive, l'apparence, la qualité et la quantité des aliments, et cela peut entraîner également des problèmes de mastication et de déglutition.

**Sources :** Observations; recettes standardisées de MealSuite; étiquette ThickenUp; entretiens avec le personnel.

[753]

**AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire**

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

**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

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

Préparation alimentaire

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

g) la documentation des substitutions de menu sur la feuille de préparation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de production alimentaire fournisse la documentation sur la feuille de préparation de toute substitution de menu.

**Justification et résumé**

Le personnel était tenu de consigner les renseignements suivants sur le formulaire de substitution de menu (*Menu Substitution Form*) : date, repas, plat original, plat de substitution, raison du changement de menu, personne ayant approuvé la substitution, feuilles de préparation, menu thérapeutique et affichage du menu quotidien mis à jour.

Au moment de l'inspection, un gâteau aux carottes, de la gélatine aux fraises et un petit pain multigrains étaient prévus au menu, mais un carré aux dattes et de la gélatine aux bleuets ont été servis pendant le service. Il n'y a pas eu de substitution pour les petits pains.

Le formulaire de substitution de menu n'incluait pas les modifications apportées au menu et la documentation antérieure relative au porc et aux gaufres était incomplète.

Une documentation incomplète relative aux substitutions de menus a fait en sorte qu'il n'était pas possible d'ajuster les feuilles de préparation, les menus et les commandes, de manière à réduire au minimum les substitutions futures.

**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; cycle de menus été-automne des semaines 3 et 4; formulaire de substitution de menu (*Menu Substitution Form*, novembre 2024); entretiens avec le personnel.

[753]

### **AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes**

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

**Non-respect : de la sous-disposition 3 i du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la réponse fournie à une personne ayant déposé une plainte comprenne le numéro de téléphone sans frais du ministère pour les plaintes concernant les foyers ainsi que les coordonnées de l'ombudsman des patients.

### **Justification et résumé**

Le foyer de soins de longue durée a reçu une plainte relativement aux soins fournis à une personne résidente.

**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

La réponse du foyer de soins de longue durée à cette plainte ne comprenait pas le numéro de téléphone sans frais du ministère pour les plaintes concernant les foyers ni les coordonnées de l'ombudsman des patients.

**Sources** : Lettre de réponse à la plainte; entretien avec le personnel.

[741126]