

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 : 24 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1463-0003

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 7 au 11, du 15 au 17, et du 22 au 24 avril 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00136205 [Incident critique (IC) n° 2981-000003-25] – Chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Demande n° 00137187 [IC n° 2981-000016-25] – Négligence envers une personne résidente de la part du personnel.
- Demande n° 00137485 [IC n° 2981-000018-25] – Administration de soins de façon inappropriée à une personne résidente.
- Demande n° 00137541 – Plainte portant sur les soins à une personne résidente.
- Demande n° 00137706 – Suivi n° 1 – alinéa 78 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22, Planification des menus.
- Demande n° 00137707 – Suivi n° 1 – paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021), Politique visant à promouvoir la tolérance zéro.
- Demande n° 00138641 [IC n° 2981-000022-25] – Allégation de soins administrés de façon inappropriée 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

- Demande n° 00139747 [IC n° 2981-000026-25] – Chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Demande n° 00140955 [IC n° 2981-000028-25] – Écllosion.
- Demande n° 00142052 [IC n° 2981-000032-25] – Chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1463-0001 en vertu de l'alinéa 78 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1463-0001 en vertu du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

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

- Soins liés à l'incontinence
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux 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

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 (4) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent à l'évaluation de la personne résidente de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Une intervention de prévention des chutes a été interrompue à deux reprises. Peu de temps après chacune des interruptions, la personne résidente a fait une chute.

La personne résidente a été réévaluée chaque fois que l'intervention a été interrompue, mais les notes du personnel de première ligne pendant cette période indiquaient que la personne résidente avait toujours besoin de l'intervention. Le foyer n'a pas veillé à ce que l'équipe de gestion des soins infirmiers et le personnel de première ligne collaborent de sorte que leurs évaluations des besoins de la personne résidente relativement aux interventions de prévention des chutes soient intégrées et uniformes et qu'elles se complètent.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; 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

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 28 (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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer fasse immédiatement rapport au directeur d'une allégation d'administration de soins de façon inappropriée.

Conformément au paragraphe 154 (3) de la *LRSLD*, le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui pour les membres du personnel qui ne se conforment pas au paragraphe 28 (1).

Une infirmière aurait refusé de donner des médicaments à une personne résidente. Le foyer n'a été informé de cette allégation que près de deux semaines plus tard.

Sources : Rapport d'incident critique; notes d'enquête; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : 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, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Problème de conformité n° 003 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 appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il aidait une personne résidente.

Le statut de transfert d'une personne résidente a été modifié, passant de l'assistance à deux personnes à l'appareil de levage. À plusieurs reprises après cette date, la personne résidente a été transférée avec l'assistance de deux personnes.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect : du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

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 de permis n'a pas veillé à respecter le programme de prévention et de gestion des chutes du fait que des stratégies visant à diminuer les chutes d'une personne résidente ou à en atténuer les effets n'ont pas été mises en œuvre.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer qu'il y a un programme de prévention et de gestion des chutes en place qui prévoit, au minimum, des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, et à ce que ces stratégies sont respectées.

a) Une personne résidente présentait un risque de chute et avait un comportement particulier qui augmentait le risque de blessure en cas de chute. Le foyer n'ayant pas mis en œuvre de stratégies pour prévenir ce comportement, la personne résidente est tombée et a subi plusieurs blessures.

Sources : Programme de prévention des chutes, révisé pour la dernière fois le 2 février 2024; programme de soins; note d'évolution; imagerie diagnostique; entretiens avec le personnel.

b) Une personne résidente avait besoin d'interventions en cas de chute lorsqu'elle était au lit. Il a été observé que la personne résidente ne bénéficiait pas de ces interventions lorsqu'elle était au lit.

Sources : Observation; programme de prévention des chutes, révisé pour la dernière fois le 2 février 2024; programme de soins; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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 56 (2) b) 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

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente incontinente ait un plan individuel, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale, et à ce que ce plan soit mis en œuvre.

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle devait aller aux toilettes à des heures précises et selon les besoins. À une date donnée, elle n'est pas allée aux toilettes ou n'a pas été changée à l'heure prévue, ce qui a pu contribuer à la chute ultérieure de la personne résidente.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect : de l'alinéa 56 (2) f) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

f) divers produits pour incontinence sont mis à la disposition des résidents et du personnel et leur sont accessibles en tout temps, et ce, en quantité suffisante compte tenu de tous les changements exigés;

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 de permis n'a pas veillé à ce que les produits pour incontinence soient mis à la disposition des personnes résidentes et du personnel et leur soient accessibles en tout temps. Lorsqu'une personne résidente a eu besoin d'un produit pour incontinence, le personnel n'en avait pas à sa disposition.

Sources : Notes d'enquête du foyer; photos; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 57 (1) 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 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.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de gestion de la douleur du foyer puisque des stratégies n'ont pas été mises en œuvre pour gérer la douleur d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites en matière de gestion de la douleur soient respectées.

Plus précisément, la politique de gestion de la douleur du foyer indiquait que le programme de gestion de la douleur était axé sur les stratégies de gestion de la

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

douleur, notamment des interventions non pharmacologiques, ainsi que des fournitures, des appareils et des appareils fonctionnels, de même que des mesures visant à assurer des soins de confort. Une personne résidente a fait une chute, ce qui lui a causé de la douleur. Les stratégies de gestion de la douleur et les évaluations appropriées de la douleur n'ont été mises en œuvre que seize heures après la chute, alors que la personne résidente ressentait de la douleur.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; dossiers de mise en congé de l'hôpital; entretiens avec le personnel.

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 dont la douleur aiguë n'a pas été soulagée par les interventions initiales soit évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Une personne résidente a fait une chute, a commencé à ressentir de la douleur environ 45 minutes plus tard, et une intervention a été mise en œuvre. La personne résidente a continué à souffrir pendant vingt-trois heures et une blessure lui a été diagnostiquée, avant qu'une évaluation de la douleur soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.

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; politique du foyer sur la gestion de la douleur (*Pain Management Policy and Procedure*), révisée le 25 mai 2024; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 009 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

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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Deux jours différents, une personne résidente n'a pas reçu son médicament à l'heure prévue. Le personnel a constaté lors d'une observation que la personne résidente était faible, fatiguée et confuse.

Sources : Rapport d'incident lié à des médicaments; ordonnance prescrite; rapport d'enquête documentaire; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la personne résidente et le personnel.