

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1004-0008

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Omni Quality Living (Country Terrace) Limited Partnership, par son partenaire général, Omni Quality Living (Country Terrace) GP Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Country Terrace, Komoka

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11, 12 et 13 août 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00148872 – Suivi n° : 1 – Sous-alinéa 93(2)b)(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22
- Dossier : n° 00149699 – Suivi n° : 1 – Paragraphe 82(4) de la LRSLD – Formation
- Dossier : n° 00150275 – Suivi n° : 1 – Paragraphe 24(1) de la LRSLD – Obligation de protéger
- Dossier : n° 00153519 – Suivi n° : 2 – Sous-alinéa 27(1)a)(i) de la LRSLD
- Dossier : n° 00153520 – Suivi n° : 1 – Paragraphe 140(1) du Règl. de l'Ont. 246/22
- Dossier n° 00154537 – Dossier en lien avec la prévention des chutes

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° 2025-1004-0005 en lien avec le paragraphe 82(4) de la LRSLD

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1004-0006 en lien avec le paragraphe 24(1) de la LRSLD

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1004-0002 en lien avec le sous-alinéa 27(1)a)(i) 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

la LRSLD

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1004-0007 en lien avec le paragraphe 140(1) du
Règl. de l'Ont. 246/22

L'inspection n'a **PAS** permis d'établir la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité
suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection no 2025-1004-0004 en lien avec le sous-alinéa 93(2)b)(ii)
du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- 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 aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(1)a) de la LRSLD

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 :

a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on intègre dans le programme de soins écrit de la personne résidente les soins prévus pour cette personne en ce qui concerne les interventions de prévention des chutes.

On a vu une situation dans laquelle il y avait en place, auprès d'une personne résidente, des interventions de prévention des chutes qui ne figuraient pas dans le

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

programme de soins de cette personne.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer en matière de chutes et d'évaluation postérieure à la chute; entretien avec la personne responsable de la prévention des chutes.

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Conditions du permis

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

Le titulaire de permis a omis de respecter toutes les exigences de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection 2025-1004-0004, qui a été délivré le 30 mai 2025, dont la date d'échéance pour parvenir à la conformité est le 25 juillet 2025 et qui est en lien avec le sous-alinéa 93(2)b)(ii).

Le titulaire de permis a omis de se conformer aux conditions suivantes de cet ordre :

1. Examiner la politique en matière de retraitement du foyer (n° IPAC-RM-10.2) pour s'assurer que les instructions à l'intention des membres du personnel sont claires quant au processus qu'ils doivent suivre. Réviser la politique, au besoin. Conserver dans un dossier l'information sur tout changement apporté.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé que l'équipe organisationnelle de direction du foyer avait examiné la politique de retraitement (n° IPAC-RM-10.2) et relevé des passages où des changements étaient nécessaires, soit dans la partie de la politique à propos du document de la procédure de retraitement en lien avec les bassins de lit, les bassins de chaise d'aisance et les urinoirs – l'équipe avait ajouté la procédure de nettoyage des chaises de baignoire et de douche au sein du foyer. La politique originale annotée ne comportait pas les changements ainsi effectués. De même, on avait omis de mettre à jour la date de révision de la politique. Cette politique était encore celle que l'on appliquait au foyer et que les membres du personnel pouvaient consulter aux fins de référence.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a indiqué que

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

les instructions relatives au nettoyage et à la désinfection des urinoirs figurant dans la politique, ainsi que la procédure connexe, ne correspondaient pas au processus actuel que le foyer voulait voir les membres du personnel suivre. Le bon processus de nettoyage et de désinfection des urinoirs n'était consigné dans aucun document destiné au personnel que le foyer a pu fournir. La politique n° IPAC-RM- 10.2 ne comportait pas de directives claires à l'intention des membres du personnel en ce qui concerne le nettoyage des lavabos, des bassins portables en plastique ou des urinoirs. Elle ne comprenait pas non plus d'instructions concernant le nettoyage hebdomadaire de l'équipement spécifique des personnes résidentes.

Deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont décrit leur méthode de nettoyage et de désinfection de l'équipement spécifique des personnes résidentes, laquelle n'était pas conforme à la politique ou à la procédure écrite du foyer. La ou le DSI a confirmé que l'équipe organisationnelle de direction du foyer avait l'intention de réviser la politique de retraitement (n° IPAC-RM-10.2) et, ainsi, d'inclure un addenda à la procédure propre au foyer, mais que cette révision n'était pas encore achevée.

3. Élaborer et mettre en œuvre un calendrier de nettoyage assorti d'instructions claires sur le processus que doivent suivre les membres du personnel, conformément à la politique de retraitement du foyer (n° IPAC-RM-10.2).

On a établi des calendriers de nettoyage de l'équipement des personnes résidentes dans des classeurs distincts à l'intention des membres du personnel de chaque unité du foyer. Il y avait un document de suivi pour les lavabos et les bassins portables en plastique, et un autre pour les bassins de lit et les urinoirs. Par contre, il n'y avait aucune instruction écrite sur le processus de nettoyage hebdomadaire de l'équipement, si ce n'est qu'il devait être effectué tous les dimanches. De même, on ne mentionnait aucune politique.

La politique de retraitement (n° IPAC-RM-10.2) ne comportait pas de directives claires à l'intention du personnel concernant le nettoyage hebdomadaire des lavabos, des bassins portables en plastique, des urinoirs ou des bassins de lit.

Sur le document de suivi du nettoyage hebdomadaire de l'unité Woodcrest, aucun membre du personnel n'avait signé afin d'indiquer avoir terminé le nettoyage des urinoirs et des bassins de lit pour le 11 août 2025.

Une PSSP a décrit le processus de nettoyage hebdomadaire, lequel ne correspondait pas au processus dont avait fait part la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

La ou le DSI et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections ont confirmé que le calendrier de nettoyage n'était pas assorti d'instructions claires sur le processus de nettoyage hebdomadaire à l'intention des membres du personnel.

4. Fournir à toutes les PSSP susceptibles de travailler dans une unité donnée une formation et des instructions claires en ce qui concerne le nettoyage et la désinfection de l'équipement et des fournitures spécifiques des personnes résidentes, notamment les urinoirs, les lavabos, les bassins de lit et tout autre équipement servant aux personnes résidentes. Cette formation doit comprendre, sans s'y limiter, la politique de retraitement du foyer (n° IPAC-RM-10.2). Il faut conserver dans un dossier l'information à propos de cette formation, y compris son contenu, la personne qui l'a donnée, les dates de celle-ci et la liste des personnes participantes.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a confirmé que la formation donnée aux membres du personnel n'incluait pas la politique de retraitement du foyer (n° IPAC-RM-10.2).

Si l'on omettait de nettoyer ou de désinfecter l'équipement spécifique des personnes résidentes conformément à la politique du foyer, cela exposait à un risque toutes les personnes résidentes utilisant cet équipement et accroissait le risque de transmission d'infections.

Sources : Examen de la politique de retraitement du foyer (n° IPAC-RM-10.2 – date d'entrée en vigueur : 1^{er} mai 2020; date de révision : 22 novembre 2024; date d'approbation : 22 novembre 2024); calendrier de nettoyage hebdomadaire; documents de formation; démarches d'observation auprès de membres du personnel; entretien avec des membres du personnel.

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD.

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'avis écrit n° 002

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue*

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

durée, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, 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, la pénalité administrative est imposée pour la raison suivante : Le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

On a délivré au cours des 36 derniers mois, plus précisément le 30 mai 2025, un ordre de conformité en lien avec le sous-alinéa 93(2)b)(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Entretien ménager.

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la notification 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 : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 53(1)1 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 ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre le programme de prévention et de gestion des chutes; en effet, on a omis d'effectuer au moment requis l'évaluation du risque de chute de Morse à l'endroit d'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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, si la Loi ou le Règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ce programme soit respecté.

Selon la politique du foyer à propos de l'évaluation du risque de chute de Morse (n° OTP-FP-7.3), examinée le 2 juillet 2025, il fallait procéder à une évaluation relative aux chutes à l'endroit des personnes résidentes à l'aide de l'outil d'évaluation du risque de chute de Morse lors de tout changement important dans leur état de santé.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; politique du foyer à propos de l'évaluation du risque de chute de Morse (n° OTP-FP-7.3); entretien avec la personne responsable de la prévention des chutes.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies.

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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 a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique se fasse évaluer la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.

Lors de l'examen des dossiers cliniques de la personne résidente, on a constaté qu'une évaluation de la peau n'avait pas été effectuée, alors qu'elle était nécessaire.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique d'évaluation et 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 de London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

documentation des plaies du foyer, révisée pour la dernière fois le 24 juin 2025;
entretiens avec deux membres du personnel infirmier autorisé.

AVIS DE FRAIS DE RÉINSPECTION

Conformément à l'article 348 du Règl. de l'Ont. 246/22 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est assujéti à des frais de réinspection de 500 \$ à payer dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Les frais de réinspection s'appliquent puisqu'il s'agit, au minimum, de la deuxième inspection de suivi visant à déterminer la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants en vertu de l'article 155 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et/ou de l'article 153 de la *Loi de 2007 sur les soins de longue durée*.

Ordre de conformité n° 001 de l'inspection 2025-1004-0002 en lien avec le sous-alinéa 27(1)a)(i) de la LRSLD – Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 30 mai 2025. On a effectué l'inspection de suivi n° 2025-1004-0008 le 11 août 2025.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer les frais de réinspection 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 les frais de réinspection.