

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1004-0009

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

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 : 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16 et 17 septembre 2025

L'inspection concernait :

– Dossier : n° 00140856 – Inspection proactive de la conformité – 2025

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

- Soins de la peau et prévention des plaies
- Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Conseils des résidents et des familles
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Amélioration de la qualité
- Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
- Droits et choix des personnes résidentes
- Gestion de la douleur

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)b) 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 :

b) les objectifs que visent les soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on adopte, pour une personne résidente, un programme de soins écrit qui établissait les objectifs en matière de gestion de la douleur que visaient les soins. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré qu'elle ou il s'attendait à ce que l'objectif en matière de gestion de la douleur pour la personne résidente soit indiqué dans le programme de soins, mais qu'il n'y figurait pas lors de l'examen réalisé avec l'inspectrice ou l'inspecteur.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; liste des diagnostics médicaux; entretiens avec une personne résidente et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6(1)c) 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 :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit de deux personnes résidentes établisse des directives claires à l'égard des membres du personnel et des autres personnes qui fournissaient des soins directs à ces personnes.

A) En effet, une personne résidente avait une ordonnance pour un traitement spécifique qui devait lui être fourni un jour en particulier, et ce, chaque semaine. Toutefois, lorsqu'on a dû lui fournir le traitement avant la date prévue, on a omis de mettre à jour le dossier sur l'administration du traitement afin d'indiquer aux membres du personnel quand le traitement devait être administré de nouveau. Puisque le dossier sur l'administration du traitement n'indiquait pas aux membres du personnel le jour où celui-ci devait être administré, cela a entraîné un risque que le traitement ne soit pas fourni conformément à l'ordonnance.

B) Le programme de soins d'une personne résidente comportait des renseignements sur des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment une mesure d'intervention visant à cerner les facteurs causaux potentiels et à les éliminer/résoudre, dans la mesure du possible. Des membres du personnel ont confirmé qu'il n'y avait pas de dossier sur l'administration du traitement pour les signes d'altération de l'intégrité épidermique. Ainsi, il n'y avait pas de directives claires pour le traitement, notamment la date à laquelle on devait l'administrer ou la date à laquelle on devait effectuer une réévaluation.

Sources : Dossiers de santé de deux personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect de : l'alinéa 6(9)1 de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on consigne dans un dossier les renseignements sur une marche à suivre prévue dans le programme de soins d'une

personne résidente. En effet, une personne résidente avait une ordonnance contenant une marche à suivre hebdomadaire. Lorsque l'on a dû effectuer la marche à suivre hors des dates prévues dans le dossier sur l'administration du traitement, les membres du personnel ont omis de consigner les renseignements à ce sujet dans ce dossier ou dans les notes sur l'évolution de la situation correspondantes.

Lorsque l'on a omis de consigner dans un dossier les renseignements sur la marche à suivre effectuée hors des dates prévues, cela a entraîné un risque que la marche à suivre ne soit pas mise en œuvre conformément à l'ordonnance.

Sources : Dossiers de santé d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Conseils

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

Non-respect du : paragraphe 43(4) de la LRSLD

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins

Paragraphe 43(4) – Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour ce qui est de réaliser le sondage et de donner suite aux résultats qui en découlent.

Lorsqu'il a mené le sondage sur la satisfaction des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins, le titulaire de permis a omis de demander conseil au conseil des familles. En effet, les procès-verbaux des réunions du conseil des familles pour les mois d'avril, de mai et de juillet 2025 ne contenaient aucun renseignement indiquant que ce conseil avait eu l'occasion de faire part de ses commentaires concernant le sondage sur la satisfaction des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins. En outre, la directrice générale ou le directeur général et une ou un porte-parole du conseil des familles ont déclaré que ce conseil n'avait pas eu l'occasion de faire part de ses commentaires concernant le sondage en 2025.

Sources : Procès-verbaux des réunions du conseil des familles; entretien avec une ou un porte-parole du conseil des familles et la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 43(5)a) de la LRSLD

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins

Paragraphe 43(5) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) les résultats du sondage sont documentés et mis à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un, pour leur demander conseil en application du paragraphe (4).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les résultats du sondage sur la satisfaction des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins mis à la disposition du conseil des familles. En effet, la directrice générale ou le directeur général et une ou un porte-parole du conseil des familles ont déclaré que l'on avait omis de fournir au conseil les résultats du sondage, alors que ceux-ci avaient été présentés au conseil des résidents en août 2025.

Sources : Procès-verbaux des réunions du conseil des résidents; entretien avec une ou un porte-parole du conseil des familles et la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 63(3) de la LRSLD

Pouvoirs du conseil des résidents

Paragraphe 63(3) – Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Lorsque le conseil des résidents lui a fait part de sujets de préoccupation ou de demandes, le titulaire de permis a omis de lui répondre par écrit, et ce, au plus tard

10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou demandes. En effet, le procès-verbal de la réunion du conseil des résidents de juin 2025 faisait état de préoccupations et de demandes concernant ce qui suit : la nourriture, le port du porte-nom par les membres du personnel et la nécessité pour ces personnes de se présenter, le fait que les personnes résidentes avaient l'impression que les membres du personnel s'empressaient de leur fournir les soins, le fait que les membres du personnel parlaient trop fort lorsqu'ils fournissaient des soins et le fait que des étiquettes tombaient des vêtements. La directrice générale ou le directeur général a déclaré que le conseil des résidents n'avait pas reçu de réponse écrite aux préoccupations exprimées lors de la réunion du mois de juin.

Sources : Procès-verbal de la réunion du conseil des résidents; entretien avec la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 66(3) de la LRSLD

Pouvoirs du conseil des familles

Paragraphe 66(3) – Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 8 ou 9 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Lorsque le conseil des familles lui a fait part de sujets de préoccupation, le titulaire de permis a omis de lui répondre par écrit, et ce, au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation. En effet, le procès-verbal de la réunion du conseil des familles de mai 2025 faisait état de préoccupations concernant ce qui suit : la nourriture et les liquides, la dotation en personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et les porte-noms des membres du personnel. La coordonnatrice ou le coordinateur de l'enrichissement de la vie a déclaré que le conseil des familles n'avait pas reçu de réponse écrite concernant les préoccupations exprimées lors de la réunion du mois de mai 2025.

Sources : Procès-verbal de la réunion du conseil des familles; entretien avec un membre du conseil des familles et la coordonnatrice ou le coordinateur de l'enrichissement de la vie.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 29(3)4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29(3) – Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

4. Son acuité visuelle.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les programmes de soins de deux personnes résidentes soient fondés sur une évaluation interdisciplinaire de leur acuité visuelle.

A) On a vu une personne résidente porter des lunettes, et un membre de sa famille a également déclaré qu'elle avait besoin de lunettes pour voir. Toutefois, le programme de soins de la personne résidente ne contenait pas de section sur l'acuité visuelle.

B) On a vu une autre personne résidente qui ne portait pas de lunettes, mais un membre du personnel a confirmé que celle-ci en portait. Il est ensuite allé récupérer les lunettes en question et a aidé la personne résidente à les mettre. En outre, un membre de la famille de cette personne résidente avait déjà déclaré qu'elle avait besoin de lunettes pour voir. Toutefois, le programme de soins de la personne résidente ne contenait pas de section sur l'acuité visuelle.

La ou le DSI a déclaré que ces programmes de soins auraient dû comprendre de l'information précise, des objectifs et des mesures d'intervention au sujet de l'acuité visuelle des personnes résidentes et du port de leurs lunettes.

Sources : Démarches d'observation auprès de deux personnes résidentes; dossiers de santé de deux personnes résidentes; entretiens avec des membres de la famille des personnes résidentes et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une réévaluation au moins une fois par semaine. En effet, on a omis de réévaluer chaque semaine une zone présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique chez une personne résidente. On a réalisé certaines évaluations; toutefois, les membres du personnel ont confondu certaines zones lors de ces évaluations. En raison de cela, l'une d'entre elles a été oubliée.

Sources : Dossiers de santé d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 168(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée rédige un rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour le foyer à l'égard de chaque exercice au plus tard trois mois après la fin de l'exercice. Sous réserve de l'article 271, il publie chaque rapport sur son site Web.

Le titulaire de permis a omis de rédiger un rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour 2025 au plus tard trois mois après la fin de l'exercice. Le site Web du foyer comprenait le plan d'amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario, lequel ne contenait pas toutes les exigences énoncées dans le paragraphe 168(2) du Règl. de l'Ont. 246/22. La ou le DSI a déclaré être la personne responsable du programme d'amélioration constante de la qualité au foyer et a ajouté qu'elle ou il ne connaissait pas les exigences du Règlement concernant le rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité.

Sources : Site Web du foyer; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Orientation

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 259(2)f) du Règl. de l'Ont. 246/22

Orientation

Paragraphe 259(2) – Le titulaire de permis veille à ce que la formation du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit :

f) les pratiques de nettoyage et de désinfection.

Dans le cas de deux PSSP qui recevaient leur formation initiale, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la formation du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections comprenne les pratiques de nettoyage et de désinfection. En effet, les dossiers de formation de deux PSSP ne contenaient aucun renseignement attestant que celles-ci avaient reçu une formation sur les pratiques de nettoyage et de désinfection. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a confirmé qu'on avait omis d'inclure cette formation dans les modules en ligne et que le foyer ne pouvait pas prouver qu'elle avait bien été offerte.

Sources : Entretien avec des membres du personnel; dossiers de formation des membres du personnel.