

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 12 janvier 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1004-0001**Type d'inspection :**

Plainte

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 D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6, 7, 8, 9 et 12 janvier 2026

Les inspections concernaient :

- Signalement : n° 00161538 – Suivi n° 1/ordre de conformité (OC) n° 002 – Inspection n° 2025-1004-0010 – LRSLD (2021) – Paragraphe 24 (1) – Obligation de protéger. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 8 décembre 2025.
- Signalement : n° 00161539 – Suivi n° 1/OC n° 001 – Inspection n° 2025-1004-0010 – Règl. de l'Ont. 246/22 – Article 40 – Techniques de transfert et de changement de position. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 17 novembre 2025.
- Signalement : n° 00162962 – Signalement en lien avec une plainte concernant les soins fournis aux personnes résidentes.
- Signalement : n° 00164776 – 0907-000043-25 – Signalement en lien avec une chute.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre de conformité n° 002 de l'inspection n° 2025-1004-0010 en lien avec le paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

L'inspection a établi que l'ordre de conformité suivant, délivré antérieurement, a été jugé **NON** respecté :

Ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1004-0010 en lien avec l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

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
- Gestion des médicaments
- Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
- Prévention et gestion des chutes
- Frais des résidents et comptes en fiducie

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

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

Une personne résidente a fait des chutes à de nombreuses occasions. Toutefois, les évaluations concernant les soins fournis à cette personne, réalisées par différents membres du personnel du foyer, n'étaient pas compatibles les unes avec les autres et ne se complétaient pas. La coordonnatrice ou le coordonnateur responsable de l'instrument d'évaluation des personnes résidentes (Resident Assessment Instrument – RAI) a reconnu que l'on avait omis de collaborer lors de l'évaluation de la personne résidente.

Sources : Dossiers médicaux électroniques de la personne résidente; entretiens avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins cliniques, la ou le physiothérapeute et la coordonnatrice ou le coordonnateur responsable du RAI.

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

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

Non-respect de : l'alinéa 26 (1) c) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Lorsque le titulaire de permis a reçu une plainte écrite concernant les soins fournis à une personne résidente, il a omis de transmettre immédiatement ces préoccupations à la directrice ou au directeur.

Sources : Examen de la plainte déposée auprès du ministère des Soins de longue durée (MSLD); entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer

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

Non-respect du : paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)

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 se conformer à l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2025-1004-0010 signifié le 31 octobre 2025 et dont la date d'échéance

pour parvenir à la conformité était le 17 novembre 2025.

En effet, selon la première partie de l'OC n° 001, le titulaire de permis devait effectuer au moins cinq vérifications aléatoires par semaine, pendant les quarts de jour et de soir, jusqu'à ce que l'inspection de suivi soit terminée. Ces vérifications devaient porter sur les transferts de personnes résidentes par les membres du personnel, notamment les transferts liés au bain, afin de veiller à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert sécuritaires. En outre, selon la troisième partie de l'OC n° 001, le foyer devait consigner dans un dossier les renseignements sur toutes les vérifications réalisées.

Entre la date d'échéance pour parvenir à la conformité du 17 novembre 2025 et le début de l'inspection de suivi, soit le 6 janvier 2026, on devait effectuer sept semaines de vérifications et en consigner les résultats. Toutefois, au cours de quatre des sept semaines, on a consigné moins de cinq vérifications par semaine. De plus, trois semaines sur sept, on a omis d'effectuer des vérifications à la fois lors des quarts de jour et lors des quarts de soir.

La ou le DSI a déclaré qu'elle ou il était au courant que le minimum de cinq vérifications par semaine n'avait pas été respecté, ce qu'exigeait pourtant l'OC n° 001.

Sources : Vérification approfondie sur les démarches sécuritaires de levage et de transfert (Focused Audit – Safe Lifting and Transfers); entretiens avec la ou le DSI et d'autres membres du personnel.

Un avis de pénalité administrative 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 (2021).

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'avis écrit (problème de conformité n° 003)

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

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 ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

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 :

Au cours des 36 derniers mois, soit le 31 octobre 2025, on a émis un OC en vertu de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22, dans le cadre de l'inspection n° 2025-1004-0010. Toutefois, le titulaire de permis a omis de se conformer à cet ordre.

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 fournis 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 : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 004 – 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.

Les membres du personnel ont omis de respecter la politique du foyer en matière d'administration des médicaments et de consignation des renseignements connexes (Medication Administration and Documentation), révisée pour la dernière fois le 30 juillet 2025.

En effet, la directrice ou le directeur a reçu une plainte faisant état de préoccupations quant aux soins fournis à une personne résidente, plus précisément en ce qui concerne l'administration de médicaments. Toutefois, après un examen des dossiers cliniques de la personne résidente, on a constaté que le foyer avait omis de respecter sa politique en matière d'administration des médicaments et de consignation des renseignements connexes (Medication Administration and Documentation) à plusieurs reprises, ce qui a eu des répercussions sur la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et de la politique en matière d'administration des médicaments et de consignation des renseignements connexes (Medication Administration and Documentation) [révisée pour la dernière fois le 30 juillet 2025]; entretien avec la ou le DSI.