

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 6 octobre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1178-0009**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Omni Quality Living (Lambton) une société en commandite, par son partenaire général, Omni Quality Living (Lambton) GP Ltd.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Bear Creek Terrace, Petrolia

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 26 septembre 2025 et du 1<sup>er</sup> au 3 et le 6 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00155569 – décès inattendu d'une personne résidente.
- Le dossier : n° 00156119 – mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Le dossier : n° 00156438 – plainte liée aux soins des personnes résidentes.
- Le dossier : n° 00158303 – épidémie.
- Le dossier : n° 00158829 – chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 la mesure d'intervention prévue dans le programme de soins soit fournie à une personne résidente.

Le programme de soins provisoire d'une personne résidente indique qu'elle a besoin d'une mesure d'intervention, mais lors de l'inspection, la personne résidente n'avait pas la mesure d'intervention en place.

Au cours d'un entretien, le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a confirmé que la personne résidente ne bénéficiait pas de la mesure d'intervention qui aurait dû être mise en place.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente, observations et entretiens avec le ou la DSI.

### AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 4. 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 :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de gestion de la douleur

soit respecté, car trois personnes résidentes n'ont pas fait l'objet d'une évaluation de la douleur comme il se doit.

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

Plus précisément, à la suite d'un incident entre personnes résidentes, le registre d'administration des médicaments (MAR) de trois personnes résidentes indiquait que l'évaluation de la douleur devait être effectuée dans l'outil Point Click Care (PCC) à chaque quart de travail pendant cinq jours. L'examen des fiches d'évaluation des personnes résidentes a montré qu'au cours de la période de cinq jours, deux des personnes résidentes n'ont pas reçu d'évaluation de la douleur pendant trois quarts de travail, et que l'autre personne résidente n'a pas reçu d'évaluation de la douleur pendant deux quarts de travail, bien que le personnel autorisé ait signé l'évaluation comme étant complète sur le registre MAR de chaque personne résidente. Le ou la DSI a confirmé que les évaluations n'avaient pas été réalisées comme prévu.

**Sources :** examen du dossier clinique des trois personnes résidentes; politique OTP-PM-5.3 sur l'évaluation de la douleur; entretien avec le ou la DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents**

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 274 b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Dossiers des résidents

Article 274 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

b) le dossier écrit du résident soit tenu à jour en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier d'une personne résidente soit tenu à jour en tout temps.

L'examen du dossier clinique d'une personne résidente a montré qu'elle devait être surveillée à l'aide de la feuille de collecte de données du système d'observation de la démence aux termes du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du

comportement (BSO-DOS) et que la documentation devait être remplie. La documentation a montré qu'il y avait vingt-deux périodes pendant lesquelles la documentation BSO-DOS était vierge. Le ou la DSI a déclaré que la personne résidente était surveillée, mais que la documentation n'avait pas été remplie et qu'elle aurait dû l'être.

**Sources :** examen du dossier clinique de la personne résidente et entretien avec le ou la DSI.