

**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-Est**

33, rue King Ouest,  
4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844-231-5702

**Rapport public**

<b>Date d'émission du rapport :</b> 19 février 2025
<b>Numéro d'inspection :</b> 2025-1202-0001
<b>Type d'inspection :</b> Incident critique Suivi
<b>Titulaire de permis :</b> 0760444 B.C. Ltd, . société en commandite, par son commandité, Omni Health Care Limited
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Frost Manor, Lindsay

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 3 au 7 février, du 10 au 12 février et le 14 février 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 13 février 2025

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : n° 00129587 - concernant un mauvais traitement d'ordre physique entre personnes résidentes ayant entraîné une blessure.
- Plainte : n° 00130098 - concernant un mauvais traitement d'ordre physique entre personnes résidentes.
- Plainte : n° 00131493 - Suivi n°1 - OC n°004 - Programme de prévention et de contrôle des infections (PPCI), DEC 30/12/2024.
- Plainte : n°00131494 - Suivi n°1 - OC n°003 - Programme de PCI, DEC 30/12/2024.
- Plainte : n°00131495 - Suivi n°1 - OC n°002 - Production alimentaire, DEC 30/12/2024.
- Plainte : n°00131496 - Suivi n°1 - OC #001 - Conformité aux instructions du fabricant, DEC 30/12/2024.
- Plainte : n°00132635 - concernant un mauvais traitement d'ordre physique entre personnes résidentes.

**Ordres de conformité délivrés antérieurement**

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

**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-Est**  
33, rue King Ouest,  
4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844-231-5702

Ordre n°004 - Inspection n°2024-1202-0001 relative à la disposition 102 (7) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n°003 - Inspection n°2024-1202-0001 relative à la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n°002 - Inspection n°2024-1202-0001 relative à la disposition 78 (7) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n°001 - Inspection n°2024-1202-0001 relative à l'art. 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)  
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)  
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### **AVIS ÉCRIT : Programmes de soins provisoires et programmes de soins**

Problème de conformité n° 001 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

#### **Non-respect de : la disposition 27 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit élaboré un programme de soins provisoire dans les 24 heures de l'admission de chaque résident et à ce qu'il soit communiqué au personnel chargé des soins directs dans le même délai. Disposition 27 (1) 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-Est**  
33, rue King Ouest,  
4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844-231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un programme de soins d'admission de 24 heures soit élaboré pour une personne résidente et communiqué au personnel de soins directs dans les 24 heures suivant son admission au foyer. Le personnel a consigné plusieurs incidents de comportements réactifs et de quasi-accidents dans les jours précédant le premier incident critique avec une autre personne résidente, survenu le sixième jour après l'admission. Le programme de soins initial, censé être élaboré dans les 24 heures suivant l'admission du résident, n'a été ouvert qu'une semaine après son arrivée et est demeuré sans contenu. L'ancien administrateur ou l'ancienne administratrice a attesté de l'absence d'un programme de soins initial de 24 heures

Sources : dossiers cliniques des personnes résidentes et entretiens avec l'ancienne administratrice ou l'ancien administrateur.

**AVIS ÉCRIT : Programmes de soins provisoires et programmes de soins**

Problème de conformité n° 002 - Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 27 (9) a) Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

27 (9) Le titulaire de permis veille à ce que le résident soit réévalué et à ce que son programme de soins provisoire soit réexaminé et révisé lorsque, selon le cas :

- (a) les besoins du résident en matière de soins évoluent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit réévaluée et que son programme de soins soit examiné et révisé lorsque ses besoins en soins ont changé. Les quasi-incidents et les comportements réactifs continus se sont poursuivis, aboutissant à de multiples rapports d'incidents critiques. Les révisions du programme de soins liées aux comportements n'ont été effectuées que 3 et 11 jours respectivement après les deux premiers incidents critiques.

La ou le responsable du programme Soutiens en cas de troubles du comportement en Ontario (STCO) a reçu un courriel de l'administrateur ou de l'administratrice huit jours après le deuxième incident, lui demandant de se concentrer sur la mise à jour de la section comportementale du programme de 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-Est**  
33, rue King Ouest,  
4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844-231-5702

Sources : trois rapports d'incidents critiques, courriel de l'administrateur ou de l'administratrice à la ou au responsable STCO, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec l'ancien administrateur ou l'ancienne administratrice.

**AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 003 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Soins de la peau et des plaies

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 n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente présentait une altération de l'intégrité de la peau, elle soit réévaluée au moins une fois par semaine par une personne autorisée, si cela était cliniquement indiqué.

L'ancienne ou l'ancien responsable des soins de la peau et des plaies a attesté qu'aucune évaluation hebdomadaire de la peau n'a été effectuée pour une personne résidente. Cette omission est survenue avant la guérison de son altération de l'intégrité cutanée à une date précise.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec l'ancienne ou l'ancien responsable des soins de la peau et des plaies.

**AVIS ÉCRIT : Altercations et autres interactions**

Problème de conformité n° 004 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Altercations entre les résidents et autres interactions

Art. 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire

**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-Est**  
33, rue King Ouest,  
4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844-231-5702

au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les résidents, notamment :

b) en déterminant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour minimiser le risque d'altercations et d'interactions potentiellement préjudiciable entre les personnes résidentes, notamment en déterminant et en appliquant les mesures d'interventions après que des incidents critiques impliquant une personne résidente se soient produits à trois dates données.

Un déclencheur de comportement et une intervention ont été consignés par le personnel infirmier autorisé dans les notes d'évolution, mais n'ont pas été consignés dans le programme de soins ni dans les documents de référence sur le presse-papiers utilisés par le personnel qui suivait la personne résidente. Les observations consignées sur l'outil BSO-DOS (Système d'observation de la démence du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement) pour la personne résidente présentaient des lacunes importantes. L'évaluation initiale à l'admission a été retardée, et le suivi après le premier incident critique s'est révélé incomplet. Lors du deuxième incident critique, la personne résidente se trouvait encore dans la période de surveillance de cinq jours suivant le premier incident. Cependant, le personnel a négligé de compléter l'outil BSO-DOS pendant une période de plusieurs heures. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a attesté l'absence d'une intervention comportementale appropriée en matière de surveillance lors d'une activité particulière à une date donnée.

Sources : observations, dossiers cliniques de la personne résidente, documents de référence sur le presse-papiers du personnel et entretiens avec la ou le DSI et l'ancienne administratrice ou l'ancien administrateur.

**AVIS ÉCRIT : Construction et rénovation des foyers**

Problème de conformité n° 005 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 356 (3) 1 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-Est**  
33, rue King Ouest,  
4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844-231-5702

## Construction et rénovation de foyers

356 (3) Le titulaire de permis ne peut pas commencer les travaux suivants sans avoir préalablement obtenu l'approbation du directeur :

1. Les transformations, les agrandissements ou les rénovations du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas reçu l'approbation du directeur ou de la directrice pour transformer un espace réservé aux personnes résidentes du foyer en un espace d'entreposage et de travail intermittent. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) et l'administrateur ou l'administratrice par intérim ont confirmé que la pièce était destinée à être une chambre de soins palliatifs de fin de vie, mais que les personnes résidentes préféraient rester dans leur propre chambre, de sorte qu'ils l'utilisaient temporairement pour l'entreposage et occasionnellement pour des activités comme l'écouvillonnage ou les tests d'ajustement des masques.

Sources : observations et entretiens avec la ou le DSI et l'administratrice ou l'administrateur par intérim.