

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1202-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Omni Quality Living (East) société en commandite, par sa commanditée, Omni Quality Living (East) GP

Foyer de soins de longue durée et ville : Frost Manor, Lindsay

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 23 au 27 juin 2025.

L'inspection effectuée concernait :

- Un signalement/rapport du Système d'incidents critiques (SIC) lié à une éclosion de maladie infectieuse respiratoire.
- un signalement/rapport du Système d'incidents critiques (SIC) lié à des altercations entre personnes résidentes.

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Comportements réactifs

58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises en réponse aux comportements réactifs des personnes résidentes soient systématiquement consignées. Plus précisément, des lacunes importantes ont été constatées dans la feuille de collecte de données du Système d'observation de la démence du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (BSO-DOS) pour une personne résidente. Pour une autre personne résidente, aucune feuille de collecte de données du BSO-DOS n'a pu être localisée malgré les indications selon lesquelles la surveillance avait été initiée.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes et entretien avec l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé du projet Soutiens en cas de troubles du comportement en Ontario.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

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 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 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 a omis de s'assurer que les interventions visant à atténuer le risque d'altercations entre personnes résidentes étaient appliquées. Une altercation physique est survenue entre deux personnes résidentes à une date donnée, car le personnel n'a pas suivi les stratégies de soins individualisées.

Sources : Programme de soins des personnes résidentes, documentation interne et entretien avec l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé du projet Soutiens en cas de troubles du comportement en Ontario