

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, 4^e étage
 Oshawa (Ontario) L1H 1A1
 Téléphone : 844-231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 26 novembre 2025
Numéro d'inspection : 2025-1202-0005
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : Omni Quality Living (East), une société en commandite, par son partenaire général, Omni Quality Living (East) GP Ltd.
Foyer de soins de longue durée et ville : Frost Manor, Lindsay

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 17, 18, 19, 21, 24, 25 et 26 novembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 20 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00159306 – Dossier en lien avec des mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

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

- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou

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, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 - Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021).

Non-respect du : sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
 - (ii) il est sûr et verrouillé.

On a vu des chariots de traitement contenant des crèmes et des pommades médicamenteuses prescrites par des médecins qui n'étaient pas sûrs et verrouillés. En outre, on a constaté que les clés des chariots de traitement étaient fixées aux chariots, à l'aide de chaînes, et étaient accessibles aux personnes résidentes et à d'autres personnes.

Sources : Démarches d'observation; entretien avec un membre de la direction.

Date de mise en œuvre de la rectification : 18 novembre 2025

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 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 du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

On a soumis à la directrice ou au directeur un rapport d'incident critique faisant état des comportements d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente. Le

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, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

dossier clinique de la personne résidente indique que l'on a mis en place une surveillance avant l'incident critique et que celle-ci s'est poursuivie après l'incident. La documentation figurant dans le dossier de surveillance était incomplète. Un membre de la direction a indiqué que la consignation de la surveillance dans les dossiers est un défi continu au foyer.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel de direction.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

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

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

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 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 et parmi les résidents, notamment :

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

1. Le dossier clinique d'une personne résidente indique que cette dernière a des comportements connus à l'égard des autres personnes résidentes. La documentation fait état d'un incident dans lequel la personne résidente a eu un comportement donné à l'endroit d'une autre personne résidente. Elle fait également état d'un incident similaire survenu quelques jours auparavant. La documentation ne fait pas état de stratégies élaborées ou mises en œuvre avant le deuxième incident pour protéger l'autre personne résidente des comportements de la personne résidente.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; rapport d'incident critique; entretien avec un membre de la direction.

2. On savait qu'une personne résidente avait des comportements réactifs envers les autres personnes résidentes et les autres personnes. Les membres du personnel connaissaient l'élément déclencheur de ces comportements. La documentation fait état

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, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

de confrontations qui se sont produites entre la personne résidente et d'autres personnes résidentes. Les documents examinés et les entretiens avec des membres du personnel ont permis de constater que les stratégies actuellement en place pour protéger les autres personnes résidentes contre la personne résidente étaient inefficaces.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins nutritionnels et d'hydratation

Problème de conformité n° 004 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins nutritionnels et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques.

Selon la politique du titulaire de permis, les membres du personnel infirmier autorisé doivent examiner l'ingestion d'aliments et de liquides de chaque personne résidente, et ils doivent communiquer toute diminution de l'ingestion à la personne responsable des soins alimentaires pour assurer un aiguillage vers la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel.

Le dossier clinique d'une personne résidente indique que l'on a évalué qu'elle présentait un risque en ce qui a trait à la nutrition et l'hydratation. La documentation indique que l'ingestion d'aliments et de liquides de la personne résidente a diminué. Toutefois, la documentation ne fait pas état d'un aiguillage vers la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel ni de mesures prises par les membres du personnel infirmier autorisé lorsqu'ils ont constaté que la personne résidente mangeait et buvait moins que ce dont elle avait besoin selon l'évaluation.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; politique du titulaire de permis; entretien avec un fournisseur de services travaillant en vertu d'un contrat.

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, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 005 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : paragraphe 140 (6) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (6) – Le titulaire de permis veille à ce qu'aucun résident ne s'administre un médicament à moins que l'administration du médicament n'ait été approuvée par le prescripteur en consultation avec le résident. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (6).

On a constaté qu'une personne résidente avait des médicaments sur elle dans une aire commune du foyer. Dans le dossier médical de la personne résidente figure une ordonnance du médecin selon laquelle le personnel peut laisser les médicaments à la personne résidente sans surveillance. Les documents examinés n'indiquaient pas que l'on avait consulté la personne résidente. La personne résidente a dit ne pas se souvenir d'avoir consulté le médecin au sujet de l'autoadministration des médicaments.

Sources : Démarches d'observation; dossier clinique de la personne résidente; entretiens avec la personne résidente et des membres du personnel et de la direction.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 006 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (7) – S'il est permis à un résident du foyer de s'administrer un médicament en vertu du paragraphe (6), le titulaire de permis veille à ce que des politiques écrites soient mises en place pour s'assurer que les résidents qui le font comprennent ce qui suit :

- a) l'utilisation du médicament;
- b) la nécessité du médicament;
- c) la nécessité de surveiller et de documenter l'utilisation du médicament;
- d) la nécessité qu'ils mettent le médicament en sûreté s'il leur est permis de le garder sur eux ou dans leur chambre en vertu du paragraphe (8). 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, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

par. 140 (7); Règl. de l'Ont. 66/23, par. 28 (2).

On a vu une personne résidente en possession de médicaments alors qu'elle se trouvait dans une aire commune avec une autre personne résidente. La personne résidente a indiqué que les médicaments lui appartenaient. Elle n'a pas été en mesure d'indiquer quels médicaments elle prenait ni la raison pour laquelle ils lui ont été prescrits et n'a pas mentionné le fait qu'elle devait mettre ces médicaments en sûreté lorsqu'ils sont en sa possession.

Selon une politique du titulaire de permis, pour pouvoir prendre ou gérer leurs médicaments elles-mêmes, les personnes résidentes doivent être jugées aptes à le faire. Cette politique concerne les capacités de la personne résidente, la sûreté et la sécurité des médicaments, la surveillance continue des capacités de la personne résidente et la consignation des évaluations par le médecin, le personnel infirmier autorisé ou la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

Le dossier clinique de la personne résidente n'indique pas que la politique du titulaire de permis a été respectée.

Sources : Démarches d'observation; dossier clinique de la personne résidente; politique du titulaire de permis; entretiens avec la personne résidente et un membre de la direction.