

**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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public

Date d'émission du rapport : 26 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1002-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Omni Quality Living (Est) une société en commandite, par son partenaire général, Omni Quality Living (Est) GP Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Kentwood Park, Picton

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 13 au 15, les 18, 19, 21, 25 et 26 août 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00150386 – Suivi n° 1 – OC n° 001/2025-1002-0003, alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021), avec une date d'échéance de conformité du 30 juillet 2025.
- Le dossier : n° 00152264 – Rapport d'incident critique n° 0893-000018-25 – lié à des allégations de mauvais traitements du personnel envers une personne résidente.
- Le dossier : n° 00154590 – Rapport d'incident critique n° 0893-000019-25 – lié à des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Le dossier : n° 00154628 – incident critique n° 0893-000020-25 – lié aux soins inappropriés ou inadéquats d'une personne résidente.

Ordres de conformité 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1002-0003 aux termes de l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

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

Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes
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 de : l'alinéa 6 (1) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit de la personne résidente définisse une mesure d'intervention de soins précise en rapport avec un comportement réactif précis.

Sources : examen du programme de soins provisoire de la personne résidente, du système Kardex, des notes d'évolution, du tableau de bord et du registre d'administration des médicaments (MAR) dans l'outil Point Click Care, et entretiens

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

avec un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA), le directeur général ou la directrice générale (DG) et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte écrite soit soumise au foyer à une date précise en juin 2025, concernant les soins prodigues à une personne résidente, soit immédiatement transmise au directeur ou à la directrice.

Sources : entretien avec le ou la DG, examen du rapport d'incident critique (RIC) et de la plainte écrite.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect du : sous-alinéa 108 (1) 3) i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :
 - i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le numéro de téléphone sans frais du ministère pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service, ainsi que les coordonnées de l'ombudsman des patients visé par la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère* soient fournis en réponse à une plainte écrite formulée au sujet d'une personne résidente à une date précise en juin 2025.

Sources : entretien avec le ou la DG n° 101 et examen de la plainte écrite et de la lettre de réponse.

AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 112 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Paragraphe 112 (3) S'il n'est pas possible de fournir tout ce qu'exige le paragraphe (1) dans un rapport dans les 10 jours, le titulaire de permis fait un rapport préliminaire au directeur dans ce délai et lui présente un rapport final dans le délai que précise le directeur.

Le titulaire de permis n'a pas fourni de rapport final au directeur ou à la directrice dans un délai de vingt et un jours, comme indiqué par le directeur ou la directrice. À

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

une date précise de juillet 2025, un incident critique a été soumis pour signaler un incident présumé de mauvais traitements de la part du personnel envers une personne résidente qui s'est produit à une date précise de juillet 2025. Le rapport final a été remis au directeur ou à la directrice à une date précise en août 2025.

Sources : examen du RIC, la lettre de clôture de l'enquête du foyer et un entretien avec le ou la DG.