

Rapport public

Date d'émission du rapport : 12 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1252-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Omni Health Care, société en commandite, par son commandité 0760444 B.C. Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Pleasant Meadow Manor, Norwood

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 3 au 6 et du 10 au 12 mars 2025.

L'inspection effectuée concernait :

- une éclosion de maladie respiratoire inconnue.
- une plainte concernant l'entretien ménager.
- le suivi n° 1 de l'ordre de conformité n° 003 découlant de l'inspection 2024-1252-0002, aux termes de la disposition 19 (2) a) de la *LRSLD* (2021), concernant les services d'hébergement, avec une DLC prolongée au 2 décembre 2024.
- le suivi n° 1 de l'ordre de conformité n° 004 découlant de l'inspection 2024-1252-0002 aux termes de la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 concernant le Programme de prévention et de contrôle des infections, avec une DLC prolongée au 1^{er} décembre 2024.
- une plainte concernant une allégation des soins personnels inadéquats et la propreté de la chambre d'une personne résidente.
- une inspection concernant des préoccupations en matière de soins et la propreté de la chambre d'une personne résidente et du foyer.
- une inspection concernant une substance désignée manquante.
- une plainte concernant des allégations sur le programme de soins qui n'est pas respecté, le médecin qui ne communique pas avec le mandataire spécial ou la mandataire spéciale par procuration de la personne résidente après un changement de médicament, la disponibilité des boissons pour personnes diabétiques pour les résidents diabétiques.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1252-0002 relativement à la disposition 19 (2) a) de la *LRSLD* (2021)

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1252-0002 relativement à la disposition 102 (2) b) du Règl.
l'Ont. 246/22.

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

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)
Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien (Housekeeping, Laundry and Maintenance Services)
Gestion des médicaments (Medication Management)
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)
Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme 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 6 (7) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

Par. 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 le dispositif de sécurité d'une personne résidente soit mis en application comme le décrit son programme de soins. La personne résidente a été observée sans dispositif de sécurité. Les dossiers cliniques indiquent que le dispositif de sécurité était manquant à plusieurs reprises sur une période de trois mois. La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et la directrice des soins infirmiers (DSI) ont confirmé que la personne résidente devait avoir un dispositif de sécurité conformément au programme de soins.

Sources : Dossiers cliniques, entretien avec une PSSP et la DSI.

AVIS ÉCRIT : Programme 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 6 (9) 1 de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

Par. 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soient consignés par écrit. Les PSSP ont reçu la consigne de documenter le moment où les soins personnels sont fournis à une personne résidente, mais un examen sur quatre mois a toutefois indiqué des entrées manquantes. La DSI a confirmé que les documents incomplets signifient qu'il est impossible de vérifier si les soins ont été fournis.

Sources : Dossiers cliniques, entretien avec la DSI.

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

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 19 (2) a) de la *LRSLD* (2021).

Services d'hébergement

Par. 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer, l'ameublement et le matériel soient propres et sanitaires. Au cours d'une visite du foyer, des tables à manger ont été observées dans une aire résidentielle du foyer et elles n'avaient pas été nettoyées avant le service du dîner. Dans la salle à manger d'une autre aire du foyer, il y avait une grande tache au plafond. Le ou la gestionnaire de l'entretien ménager et le ou la gestionnaire des soins nutritionnels ont confirmé que les tables de la salle à manger n'étaient pas propres et que la politique du foyer indique que le nettoyage et la désinfection des tables sont la responsabilité du personnel des services diététiques. Le ou la gestionnaire des soins nutritionnels a confirmé que les tâches des aides diététiques comprennent le nettoyage et la désinfection des tables et des chaises après chaque repas ou service.

Sources : Entretiens, observations, examen de la politique.

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

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 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Par. 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 que la lettre de plainte envoyée à la DSI par le mandataire spécial ou la mandataire spéciale d'une personne résidente soit immédiatement transmise au directeur. Une plainte écrite a été soumise à la DSI concernant les soins personnels d'une personne résidente ainsi qu'une allégation de soins du matin et de soins liés à l'incontinence inadéquats. La plainte écrite n'a été soumise que le lendemain.

Sources : RIC, dossiers cliniques, politique – Investigating and Responding to Complaints [mener l'enquête et répondre aux plaintes], notes d'enquête.

AVIS ÉCRIT : Soins personnels

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 36 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Soins personnels

Art. 36. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive tous les jours des soins personnels individualisés, notamment les soins d'hygiène et le toilettage.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive tous les jours des soins personnels, notamment le toilettage. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que la personne résidente devait recevoir des soins de toilettage tous les jours. Les dossiers cliniques indiquent que la personne résidente n'a pas reçu de toilettage quotidien pour plusieurs jours, comme décrit dans son programme de soins.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec la DSI.

AVIS ÉCRIT : Bain

Problème de conformité n° 006 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.**Bain**

Par. 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente prenne un bain en utilisant la méthode de son choix. Le programme de soins de la personne résidente a été passé en revue, indiquant que la préférence de la personne résidente était le bain. Une PSSP a indiqué que la préférence de la personne résidente était un bain ou une douche. Une autre PSSP a déclaré avoir donné une douche à la personne résidente. La DSI a confirmé que la préférence de la personne résidente était le bain.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec des PSSP et la DSI.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 007 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 56 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**Facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence.**

Par. 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir sa continence. Le mandataire spécial ou la mandataire spéciale d'une personne résidente a demandé à la PSSP d'aider la personne résidente pour les soins liés à l'incontinence. Le mandataire spécial ou la mandataire spéciale a attendu pour de l'aide, mais aucune PSSP n'est venue, le mandataire spécial ou la mandataire spéciale a donc fourni les soins.

Sources : RIC, notes d'enquête, dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 008 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 108 (1) 3. ii. du Règl. de l'Ont. 246/22**Traitement des plaintes**

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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. 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 :
- ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :

A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,

B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la réponse fournie au mandataire spécial ou à la mandataire spéciale d'une personne résidente comprenne une explication des mesures prises pour régler la plainte et le fait que le titulaire de permis croyait la plainte fondée ou non fondée. Une plainte écrite a été soumise par le mandataire spécial ou la mandataire spéciale d'une personne résidente, alléguant que cette personne résidente ne recevait pas les soins du matin et que la PSSP n'avait pas fourni de soins lorsqu'ils avaient été demandés. L'administrateur a confirmé que la lettre de réponse au mandataire spécial ou à la mandataire spéciale ne comprenait pas une explication des mesures prises pour régler la plainte et le fait que le titulaire de permis croyait la plainte non fondée, motifs à l'appui.

Sources : RIC, politique – Investigating and Responding to Complaints [mener l'enquête et répondre aux plaintes], dossiers d'enquête, entretien avec l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 009 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 108 (1) 3. iii. du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

Par. 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 :
- iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la réponse fournie au mandataire spécial ou à la mandataire spéciale d'une personne résidente comprenne le fait que la plainte a été transmise au directeur en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi. La réponse écrite de l'administrateur au mandataire spécial ou à la mandataire spéciale d'une personne résidente n'indiquait pas que la plainte avait été immédiatement transmise au directeur par rapport aux préoccupations soulevées concernant les soins de la personne résidente.

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

Sources : Notes d'enquête, politique – Investigating and Responding to Complaints [mener l'enquête et répondre aux plaintes], entretien avec l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 010 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Système de gestion des médicaments

Par. 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique de gestion des médicaments lorsqu'une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a altéré les documents sur le décompte du médicament narcotique d'une personne résidente. L'enquête a conclu qu'une substance désignée était manquante. L'IA n'a pas respecté la marche à suivre sur la destruction des médicaments narcotiques lorsqu'elle ou il a altéré les registres de décompte du médicament narcotiques et n'a pas obtenu de témoins pour une deuxième signature lorsqu'une substance désignée a été jetée.

Sources : RIC, registre de décompte des médicaments narcotiques désignés, dossiers d'enquête, documents sur le décompte des médicaments narcotiques et désignés, politique, et politique Destruction and Disposal of Narcotic and Controlled Medication [destruction et élimination des médicaments narcotiques et désignés].