

## Rapport public

Date d'émission du rapport : 8 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1252-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

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 : Pleasant Meadow Manor, Norwood

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

Il s'agit d'un rapport d'inspection (RI) public modifié. Le rapport a été modifié afin de corriger les erreurs de numérotation des non-conformités (NC) qui étaient présentes dans le RI public original.

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 28 au 30 avril 2025 et les 1<sup>er</sup>, 2 et du 5 au 8 mai 2025

Les inspections concernaient :

- Suivi n° 1 – ordre de conformité n° 003 / 2025-1252-0001, disposition 140 (3) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22, Administration des médicaments, DLC fixée au 31 mars 2025.
- Suivi n° 1 – ordre de conformité n° 002 / 2025-1252-0001, disposition 79 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22, Service de restauration et de collation, DLC fixée au 31 mars 2025.
- Suivi n° 001 – ordre de conformité n° 001 / 2025-1252-0001, disposition 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22, Soins de la peau et des plaies, DLC fixée au 31 mars 2025.
- Un signalement relativement à un incident critique pour des allégations de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente par un membre du personnel.
- Un signalement relativement à un incident critique de soins inadéquats d'une personne résidente par le personnel.
- Un signalement relativement à un incident critique pour de mauvais traitements d'ordre verbal envers une personne résidente par un membre du personnel.
- Une plainte anonyme concernant des préoccupations en matière de soins personnels et d'entretien ménager.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1252-0001 relativement au par. 79 (1) 5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1252-0001 relativement à la disposition 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

L'inspection n'a PAS permis d'établir la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1252-0001 relativement à la disposition 140 (3) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

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)

Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)

Gestion des médicaments (Medication Management)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

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

Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Soins buccaux

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 38 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins buccaux

38 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins buccaux lui permettant de conserver l'intégrité des tissus buccaux. On entend notamment ce qui suit par soins buccaux :

a) les soins de la bouche matin et soir, notamment le nettoyage des prothèses dentaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des soins buccaux matinaux pour maintenir l'intégrité de ses tissus buccaux.

Un rapport du système des incidents critiques (SIC) a été reçu par la directrice ou le directeur relativement au traitement ou aux soins inadéquats ou incompetents d'une personne résidente qui causeraient un préjudice ou présenteraient un risque pour la personne résidente.

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle avait besoin de soins buccaux deux fois par jour. Les notes d'enquête du foyer indiquaient qu'un membre du personnel n'a pas fourni les soins buccaux matinaux à la personne résidente. L'administrateur a confirmé que le membre du personnel n'a pas fourni les soins buccaux à la personne résidente.

Sources : SIC, programme de soins, notes d'enquête du foyer, et entretien avec l'administrateur.

## AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : l'art. 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire d'un permis n'a pas veillé à ce que des techniques de transfert sécuritaires soient utilisées pour aider une personne résidente.

Un rapport du SIC a été reçu par la directrice ou le directeur relativement au traitement ou aux soins inadéquats ou incompetents d'une personne résidente qui ont entraîné un préjudice ou un risque pour la personne résidente.

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que celle-ci avait besoin de l'aide de deux membres du personnel pour les transferts. Les notes d'enquête du foyer indiquaient qu'un membre du personnel avait transféré la personne résidente sans utiliser l'aide d'une deuxième personne. L'administrateur a confirmé que la personne résidente avait besoin de l'aide de deux membres du personnel pour les transferts et que le membre du personnel avait transféré la personne résidente sans aide.

Sources : SIC, programme de soins, notes d'enquête du foyer, et entretien avec l'administrateur.

## AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : la disposition 3 (1) 19. ii. de la *LRSLD* (2021).

Déclaration des droits des résidents

3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Le résident a le droit :

ii. de donner ou de refuser son consentement à un traitement, à des soins ou à des services pour lesquels la loi exige son consentement et d'être informé des conséquences qui peuvent résulter de sa décision,

1. Le droit d'une personne résidente de participer aux prises de décision et de consentir n'a pas été respecté par deux membres du personnel pendant les soins personnels. À une date déterminée, la personne résidente recevait des soins et a demandé aux membres du personnel d'arrêter en raison d'un inconfort. Les membres du personnel n'ont pas arrêté et la personne résidente a dû crier pour se faire écouter.

Sources : Entretiens avec la personne résidente, déclarations et notes d'enquête, entretien avec l'administrateur. [741755]

2. Le droit d'une personne résidente à participer à la prise de décision et à consentir n'a pas été respecté par un membre du personnel pendant les soins personnels. À une autre date, la personne résidente recevait des soins et a demandé au membre du personnel d'arrêter, car elle ne se sentait pas à l'aise. Le membre du personnel n'a pas arrêté et la personne résidente a dû crier pour se faire écouter.

Sources : Entretiens avec la personne résidente, déclarations et notes d'enquête, entretien avec l'administrateur.

## AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer

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 104 (4) de la *LRSLD* (2021).

Conditions du permis

104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

La directrice des soins infirmiers (DSI) ou une personne désignée ainsi que le pharmacien ou la pharmacienne de Care RX ont omis d'élaborer une politique destinée aux personnes préposées aux services de soutien personnel afin d'appliquer une crème traitante médicamenteuse et des shampoings. Le titulaire de permis n'a pas formé tous les membres

du personnel autorisé et les PSSP au sujet de la politique et a conservé les documents concernant qui a fourni la formation et la date de la formation.

Sources : Politique intitulée Application of ointments and treatments creams [application d'onguents et de crèmes traitantes], courriels et entretiens avec les membres du personnel.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit d'APA n° 001

## AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD*(2021)

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'ordre de conformité (Problème de conformité) n° 004

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et 7) du Règlement de l'Ontario 246/22, la pénalité administrative est infligée en raison du fait que le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

### Historique de la conformité :

Ordre de conformité émis le 23 janvier 2025 aux termes de la disposition 140 (3) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspection 2025--1252--0001

Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit PAS payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux personnes résidentes fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux personnes résidentes afin de payer l'APA.