Ontario

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

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

District du Centre-Est
33, rue King Ouest, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 1er août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1252-0005

Type d'inspection :
Plainte
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 : Pleasant Meadow Manor, Norwood

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 25 et du 28 au 31 juillet et le 1er août 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : no 00145429 – Maladie respiratoire aiguë – Épidémie de virus respiratoire syncytial.
- Le dossier : no 00145431 – Chute d'une personne résidente.
- Le dossier : no 00147018 – suivi no 2 – sous-alinéa 140 (3) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22, frais de réinspection de 500 $.
- Le dossier : no 00149257 – Chute d'une personne résidente.
- Le dossier : no 00150957 – Plainte anonyme.
- Le dossier : no 00151794 – Plainte concernant une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :
Ordre no 003 de l'inspection no 2025-1252-0001 lié au sous-alinéa 140 (3) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Personnel, formation et normes de soins
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Non-respect nº 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect du : paragraphe 28 (1) de la LRSLD (2021)
Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas
Par. 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :
1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte pour mauvais traitements envers une personne résidente soit immédiatement signalée au directeur ou à la directrice.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente et entretiens avec une personne résidente et les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect nº 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).
Non-respect de : l'alinéa 29 (3) 10) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programme de soins
Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :
10. Son état de santé, notamment les allergies qu'il a, les douleurs qu'il ressent, les risques de chute qu'il court et ses autres besoins particuliers.

Le foyer n'a pas veillé à ce que les mesures correctives à long terme définies dans le rapport d'incident critique soient intégrées au programme de soins d'une personne résidente.

Sources : rapport d'incident critique, programme de soin de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Non-respect nº 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect du : paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22,
Prévention et gestion des chutes
Par. 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation d'une personne résidente soit effectuée après la chute de cette dernière au moyen d'un outil approprié sur le plan clinique, conformément aux exigences. Deux membres du personnel ont confirmé que l'évaluation n'avait pas été effectuée.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Non-respect nº 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).
Non-respect du : paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22
Gestion de la douleur
Par. 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique d'évaluation de la douleur du foyer (Pain Assessment Policy), car la douleur d'une personne résidente n'a pas été évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique et conçu expressément à cette fin lorsqu'il y a eu un changement d'état et que la maîtrise de la douleur était un sujet de préoccupation.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites établies concernant l'évaluation de la douleur soient respectées.

Plus précisément, la politique du foyer indiquait qu'une évaluation complète de la douleur serait réalisée au besoin lorsqu'une personne résidente a connu un changement d'état, celle-ci disant ressentir de la douleur à la hanche.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, politique d'évaluation de la douleur (Pain Assessment policy), politique de gestion de la douleur (Pain Management Policy), entretien avec des

membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect nº 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).
Non-respect du : paragraphe 102 (9) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programme de prévention et de contrôle des infections
Par. 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :
(a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);
(b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les personnes résidentes et les mettre en groupe au besoin. Paragraphe 102 (9) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le personnel du foyer n'a pas veillé à surveiller une personne résidente après un résultat positif à un test respiratoire. Malgré les directives du Centre régional de santé de Peterborough et du service de santé publique, le foyer n'a pas pris les mesures nécessaires pour mettre en œuvre certaines précautions. Lors d'une épidémie de maladie respiratoire, les dossiers montrent qu'une personne résidente n'a pas été surveillée après sa réadmission.

Sources : fiches de suivi du contrôle des infections quotidiennes, notes d'évolution concernant une personne résidente, rapport sommaire de sortie du Centre régional de santé de Peterborough, dossiers de transfert du service de santé publique, entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Non-respect nº 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).
Non-respect de : l'alinéa 115 (1) 5) du Règl. de l'Ont. 246/22
Rapports : incidents graves
Art. 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :
5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* fasse immédiatement l'objet d'un rapport au directeur ou à la directrice, comme le service de santé publique l'a déclaré. Le foyer a fait suivre tardivement un rapport d'incident critique au directeur ou à la directrice.

Sources : rapport d'incident critique et entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Non-respect nº 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)
Non-respect de : l'alinéa 115 (3) 4) du Règl. de l'Ont. 246/22
Rapports : incidents graves
Paragraphe 115 (3) le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants, et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :
4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas avisé le directeur ou la directrice dans le délai d'un jour ouvrable de la chute d'une personne résidente qui a provoqué un changement important dans l'état de santé de cette dernière. Le titulaire de permis savait, à une certaine date, que la personne résidente s'était blessée et qu'elle devait subir une intervention chirurgicale. L'avis a été transmis par la ligne d'action hors des heures d'ouverture. Un rapport d'incident critique a été remis tardivement au directeur ou à la directrice.

Sources : rapport d'incident critique, rapport des foyers de soins de longue durée après les heures d'ouverture, dossier clinique de la personne résidente, entretien tenu par le foyer avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Non-respect nº 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22
Administration des médicaments
Par. 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament soit administré à une personne résidente conformément aux au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Sources : dossiers électroniques d'une personne résidente, entretiens avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) Nº 001 Programme de soins

Non-respect nº 009 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) (a) de la LRSLD (2021)
Programme de soins
Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :
(a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à une ordre de conformité : [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

1. Fournir une formation en personne à tout le personnel infirmier autorisé, à tout le personnel infirmier auxiliaire autorisé et à tout autre membre du personnel infirmier (y compris les infirmiers et les infirmières d'agence) sur la prise en charge d'une personne résidente atteinte d'une maladie précise ainsi que sur les politiques en matière de prélèvement d'échantillons. Inclure le cas d'une personne résidente en particulier comme étude de cas à des fins éducatives.

2. Consigner le contenu de la formation, les dates de la formation, le nom de la personne formatrice et les signatures de toutes les personnes participantes.

3. Fournir à l'inspecteur ou à l'inspectrice, sur demande, de la documentation sur le contenu de la formation, les dates de la formation, le nom de la personne formatrice et les signatures.

Motifs

Introduction
Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes participant aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent entre eux à l'évaluation de la personne résidente pour faire en sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent. Une personne résidente a présenté des symptômes distinctifs et les évaluations opportunes ont été retardées au départ; de même, les évaluations nécessaires à la gestion de son état de santé n'ont pas été effectuées au cours de l'épisode suivant.

Justification et résumé

Une personne résidente a présenté des symptômes distinctifs de manière prolongée, mais n'a pas reçu de soins en temps opportun ni de façon coordonnée. Il y a eu des retards dans les évaluations, des documents sont manquants et le suivi des résultats des tests a été déficient. La communication entre le personnel infirmier, les infirmiers praticiens et infirmières praticiennes et les médecins a été insuffisante et la surveillance de l'hydratation a été inadéquate. Un test de laboratoire a été mal mené à deux reprises et les évaluations abdominales n'ont pas été consignées de manière cohérente. Bien que le diététiste professionnel ou la diététiste professionnelle (Dt.P.) ait estimé que le risque nutritionnel était élevé, la documentation ne faisait pas état de sujets de préoccupation particuliers. L'état de la personne

résidente s'est détérioré et elle est décédée. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les fournisseurs de soins procèdent à des évaluations collaboratives et intégrées.

Sources : rapport d'incident critique, dossier clinique d'une personne résidente, politiques du foyer et entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 26 septembre 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) Nº 002 Obligation de protéger

Non-respect nº 010 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)
Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)
Obligation de protéger
Par. 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

1. Former un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) sur les évaluations requises lorsqu'une personne résidente présente un changement d'état de base et lorsqu'il faut avertir le médecin ou l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne d'un changement dans l'état d'une personne résidente.

2. Vérifier quotidiennement les documents d'un ou d'une IA pendant une période de quatre semaines afin d'examiner et de déceler les situations où l'évaluation d'une personne résidente qui présente un changement d'état est nécessaire. Dans les situations où une évaluation a été reconnue comme nécessaire et n'a pas été effectuée, fournir une formation d'appoint.

3. Mettre à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice, sur demande, la documentation relative à la formation dispensée, la date de la formation, le nom de la personne formatrice et les résultats de la vérification.

Motifs

Introduction
Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre la négligence lorsqu'un ou une IA n'a pas effectué d'évaluation au moment du changement important de l'état de la personne résidente.

Justification et résumé

Un incident critique et une plainte ont été déposés concernant le décès inattendu d'une personne résidente. La personne résidente est devenu confuse et ne réagissait plus, montrant des signes de détresse. L'IA n'a pas procédé à une évaluation complète, n'a pas contacté le médecin et a attendu les instructions du ou de la mandataire spécial(e). Le ou la DSI a confirmé qu'il s'agissait d'un changement par rapport à la situation de base et que l'inaction de l'IA constituait de la négligence. Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger la personne résidente en n'assurant pas une réévaluation opportune et une réponse clinique appropriée.

Sources : rapport d'incident critique, entretiens avec le ou la DSI et le ou la mandataire spécial(e) de la personne résidente, examen du dossier clinique d'une personne résidente et du dossier d'enquête du foyer, documentation de l'entretien avec l'IA.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 26 septembre 2025.

AVIS DE FRAIS DE RÉINSPECTION

En vertu de l'article 348 du Règl. de l'Ont. 246/22 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est assujetti à des frais de réinspection de 500 $ à payer dans les 30 jours suivant la date de la facture. Les frais de réinscription s'appliquent puisqu'il s'agit, au minimum, de la deuxième inspection de suivi visant à déterminer la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants en vertu de l'article 155 de la LRSLD (2021), et/ou de l'article 153 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.
Le dossier : nº 00147018 – suivi nº 2 – sous-alinéa 140 (3) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Les titulaires de permis ne doivent pas payer des frais de réinspection à partir d'une enveloppe de financement des 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 de financement des soins aux personnes résidentes pour payer les frais de réinspection.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un avis de pénalité administrative (APA), l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou la directrice ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

(a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
(b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur ou la directrice prenne en considération;
(c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commercial à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur ou directrice
a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :
(a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
(b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
(c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur ou la directrice et aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :
a) un ordre donné par le directeur ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur ou d'une inspectrice.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

Commission d'appel et de révision des services de santé
À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur ou directrice
a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.