

**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<sup>e</sup> étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 23 décembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1252-0008

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Omni Quality Living (East) Limited Partnership, par son partenaire général, Omni Quality Living (East) GP 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 : 16 au 18, ainsi que 22 et 23 décembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 19 décembre 2025

L'inspection concernait

– Un signalement en lien avec une chute ayant entraîné un changement important dans l'état de santé

– Un signalement en lien avec des soins fournis de façon inappropriée à une personne résidente

– Un signalement en lien avec une plainte concernant la gestion des chutes et des allégations de négligence

– Un signalement en lien avec une chute ayant entraîné un changement important dans l'état de santé

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Rapports et plaintes

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 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.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a indiqué que l'on avait utilisé un appareil à l'endroit d'une personne résidente qui avait dit ressentir de la douleur. L'appareil ne figurait pas dans le programme de soins de la personne.

L'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a confirmé que la PSSP n'avait pas collaboré avec elle ou lui au moment de recourir à l'appareil, mais qu'elle ne l'avait fait que plus tard dans la journée, soit lorsque la personne résidente a subi une blessure attribuable à l'utilisation de l'appareil.

**Source :** Rapport d'incident critique; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

#### Non-respect du : paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

**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<sup>e</sup> étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Selon ce qui était prévu, il fallait appeler les deux mandataires spéciales ou mandataires spéciaux de la personne résidente s'il y avait un changement dans l'état de santé de celle-ci. Cependant, on a appelé une seule des mandataires spéciales ou mandataires spéciaux de la personne pour lui permettre de participer à l'élaboration du programme de soins de celle-ci.

**Source** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

#### **Non-respect du : paragraphe 6 (8) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (8) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Selon la documentation correspondante, il y a eu une réunion entre les mandataires spéciales ou les mandataires spéciaux d'une personne résidente et les membres de l'équipe multidisciplinaire. On a alors mis à jour le programme de soins de la personne. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) par intérim et les membres du personnel chargé de l'assurance de la qualité ont confirmé que les membres du personnel ne disposaient pas d'un accès pratique au programme de soins de la personne; en effet, on avait omis de mettre celui-ci à jour en fonction des changements discutés lors de la réunion.

**Source** : Démarche d'observation; document concernant les chutes des personnes résidentes et les évaluations postérieures à la chute (Resident Falls and Post Fall Assessment); dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

**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<sup>e</sup> étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu 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

Paragraphe 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.

Une personne résidente a fait une chute qui a entraîné une blessure; l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) a alors appelé le médecin. Cependant, dans l'information que l'IA a consignée, il n'y avait aucune mention d'une évaluation réalisée auprès de la personne résidente ni de la communication avec le médecin au sujet de la chute et de l'état de santé de la personne.

**Source :** Document concernant les chutes des personnes résidentes et les évaluations postérieures à la chute (Resident Falls and Post Fall Assessment); dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

**Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Dans le programme de soins d'une personne résidente, on indiquait qu'il fallait disposer d'un appareil d'aide à la mobilité et y avoir accès à tout moment, et que les membres du personnel devaient utiliser l'appareil lorsque la personne résidente concernée se déplaçait. Cependant, on a vu la personne résidente qui marchait dans le couloir en compagnie de membres du personnel, mais sans cette mesure d'intervention. L'IAA a confirmé qu'il fallait réviser le programme de soins de la personne, car cette mesure d'intervention n'était plus nécessaire.

**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<sup>e</sup> étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

**Source** : Démarche d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

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

### **Non-respect de : la disposition 53 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, article 10.

Selon la politique de gestion de la douleur (pain management policy), les membres du personnel devaient procéder à une évaluation dans les cas où une personne résidente faisait état d'une douleur d'une intensité de 2 ou plus sur l'échelle employée. La ou le DSI a confirmé qu'il fallait réaliser une évaluation à l'aide de l'outil d'évaluation de la douleur (PAIN tool) lorsqu'une personne résidente ressentait une douleur supérieure à 2 sur l'échelle en question. De même, elle ou il a reconnu qu'à plusieurs reprises, on avait omis de procéder à une telle évaluation, alors qu'elle était nécessaire.

**Source** : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique associée au programme de gestion de la douleur (Pain Management Program Policy); entretien avec un membre du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 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

**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<sup>e</sup> étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Les membres du personnel autorisé devaient procéder à une évaluation de la douleur, car les médicaments administrés selon les besoins à une personne résidente n'avaient pas permis de soulager la douleur de celle-ci. Cependant, la ou le DSI a confirmé qu'alors que la personne résidente souffrait d'une douleur non gérée, l'on a omis de réaliser auprès d'elle une évaluation de la douleur à l'aide d'un outil approprié sur le plan clinique.

**Source :** Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.