

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 23 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1252-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 5, du 9 au 12, et les 16, 18, 19 et 23 mars 2026.

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : les 6, 17 et 20 mars 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00167847 – IPC – norme

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

- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Foyer sûr et sécuritaire
- Amélioration de la qualité
- Gestion de la douleur
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Conseils des résidents et des familles
- Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
Droits et choix des résidents

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 41 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Effets personnels et aides personnelles

Paragraphe 41 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer ait ses effets personnels, notamment ses aides personnelles, comme des prothèses dentaires, des lunettes et des aides auditives :
a) étiquetés, dans les 48 heures de son admission et, dans le cas de nouveaux effets, de leur acquisition.

Il a été constaté que des effets de soins personnels n'étaient pas étiquetés.

Sources : observations et entretien avec un ou une gestionnaire.

Date de la rectification apportée : 11 mars 2026.

Problème de conformité n° 002 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

comportements, dans la mesure du possible;

Une personne résidente était connue pour manifester des comportements réactifs. Le dossier médical clinique de la personne résidente précisait qu'il fallait un plus grand nombre de membres du personnel pour elle afin d'éviter le risque de préjudice pour les autres personnes résidentes. La personne résidente a été observée assise dans une section accessible aux personnes résidentes sans surveillance.

Sources : observations; dossier médical clinique de la personne résidente.

Date de la rectification apportée : 3 mars 2026.

Problème de conformité n° 003 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 79 (1) 5. du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Lors de l'inspection, les boissons contenant des produits laitiers sont restées à température ambiante.

Sources : observations.

Date de la rectification apportée : 10 mars 2026.

AVIS ÉCRIT : Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Article 5 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

1. Une accumulation de glace a été constatée sur l'aire de passage dans une zone extérieure destinée aux personnes résidentes.

Sources : observations et entretiens.

2. Il a été constaté que de la neige bloquait les portes des balcons. Le balcon est une section accessible aux personnes résidentes.

Sources : observations et entretiens.

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 (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 ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident;

Un membre du personnel a confirmé que certains champs du programme de soins écrit d'une personne résidente n'étaient pas remplis dans le programme de soins provisoire qui étaient nécessaires pour que le personnel fournisse des soins à la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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.

Un examen des dossiers a montré que le programme de soins d'une personne résidente n'avait pas été suivi lorsque les documents dans les notes d'évolution de la personne résidente ne précisaient pas l'ensemble des ingestions et des débits.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (g) 1. de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

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

Un membre du personnel a confirmé qu'il manquait des entrées documentées dans l'horaire de retournement et de changement de position d'une personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien.

AVIS ÉCRIT : Lorsqu'une réévaluation et une révision sont nécessaires

Problème de conformité n° 008 – 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

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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;

Le personnel a confirmé que le programme de soins provisoire n'avait pas été réexaminé et révisé lorsque l'appareil fonctionnel d'aide et le traitement d'une personne résidente n'étaient plus nécessaires.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens.

AVIS ÉCRIT : Obligations précises : propreté et bon état

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

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

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Au cours de la visite initiale et à différentes dates tout au long de l'inspection, les éléments suivants ont été observés :

- Des rideaux de séparation pendaient des rails du plafond.
- Des ampoules étaient brûlées dans des ascenseurs accessibles aux personnes résidentes;
- L'alarme des surfaces d'air thérapeutiques était constamment entendue.

Sources : observations, registres d'entretien et entretiens.

AVIS ÉCRIT : Conseils

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 43 (4) de la LRSLD (2021)

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins
Paragraphe 43 (4) Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour ce qui est de réaliser le sondage et de donner suite aux résultats qui en découlent.

Les procès-verbaux des réunions du conseil des familles ont été examinés. Les documents ne précisent pas que le titulaire de permis a demandé conseil au conseil avant de procéder au sondage.

Sources : procès-verbaux des réunions du conseil des familles et entretiens.

AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 63 (3) de la LRSLD (2021)

Pouvoirs du conseil des résidents

Paragraphe 63 (3) Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'un ou l'autre des alinéas 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Les procès-verbaux des réunions du conseil des résidents ont été examinés. Les documents ne précisent pas que le titulaire de permis a répondu par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé des préoccupations et des recommandations du conseil.

Sources : procès-verbaux des réunions du conseil des résidents et entretiens.

AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 66 (3) de la LRSLD (2021)

Pouvoirs du conseil des familles

Paragraphe 66 (3) Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

ou de recommandations en vertu de l'un ou l'autre des alinéas 8 ou 9 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

L'examen des dossiers et les entretiens ont confirmé que des réponses n'avaient pas été fournies au conseil des familles au plus tard 10 jours après avoir été informé des questions et des préoccupations du conseil.

Sources : procès-verbaux des réunions et entretiens.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 013 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 12 (1) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

2. Toutes les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents.

Les portes menant à une aire extérieure sécurisée pour les personnes résidentes ne pouvaient pas être verrouillées par le personnel et les gestionnaires. Une porte menant à l'aire extérieure sécurisée était munie d'une plaque métallique recouvrant le mécanisme de verrouillage des portes.

Un ou une gestionnaire a indiqué que les portes de l'aire extérieure sécurisée ne pouvaient pas être verrouillées, car le mécanisme de serrure des portes ne fonctionnait pas.

Sources : observations et entretiens.

AVIS ÉCRIT : Rideaux de séparation

Problème de conformité n° 014 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 16 du Règl. de l'Ont. 246/22

Rideaux de séparation

Article 16 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque chambre occupée par plus d'un résident soit dotée d'un nombre suffisant de rideaux de séparation pour assurer l'intimité de chaque résident.

Les rideaux de séparation dans les chambres partagées des personnes résidentes ne fermaient pas l'espace de lit de chaque personne résidente.

Sources : observations et entretiens.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 015 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Les registres de température ambiante ont été examinés. Les documents précisait que le foyer de soins de longue durée n'a pas maintenu la température ambiante à un minimum de 22 degrés Celsius (°C). Les documents ne précisait pas que des mesures correctives ont été prises pour rétablir la température aux moments déterminés.

Sources : observations, registres des températures ambiantes et politique du titulaire de permis.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 016 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Température ambiante

Paragraphe 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Les registres de température ambiante du titulaire de permis ont été examinés. Les documents ne précisait pas que la température ambiante du foyer de soins de longue durée était systématiquement relevée et consignée comme il se doit.

Sources : registres de température ambiante, politique du titulaire de permis et entretiens.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 017 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 34 (1) 4. du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Un ou une gestionnaire a confirmé que le dossier écrit de l'évaluation annuelle du programme de soins de la peau et des plaies ne mentionnait pas les dates auxquelles les changements avaient été apportés au programme.

Sources : évaluation du programme de soins de la peau et des plaies et entretien.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

Problème de conformité n° 018 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (4) Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Un gestionnaire a confirmé que le plan de dotation en personnel annuel écrit ne mentionnait pas les noms des personnes ayant participé à l'évaluation.

Sources : évaluation du programme de dotation en personnel et entretien.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 019 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 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, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

La politique du titulaire de permis précisait qu'un outil d'évaluation de la douleur doit être rempli dans le registre d'administration des médicaments après l'administration d'un médicament au besoin. L'examen des dossiers et un entretien avec le personnel ont confirmé que le personnel autorisé n'avait pas documenté l'effet à plusieurs reprises lorsque le médicament au besoin avait été administré à une personne résidente.

Sources : politique du titulaire de permis, dossier médical clinique de la personne résidente et entretien.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 020 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Un membre du personnel a confirmé que le personnel autorisé n'avait pas effectué de réévaluation hebdomadaire de la lésion de pression d'une personne résidente.

Sources : politique du titulaire de permis, dossier médical clinique de la personne résidente et entretien.

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

Problème de conformité n° 021 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 78 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (3) Le titulaire de permis veille à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui, à la fois :

b) empêchent l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire.
Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (3).

1. Un membre du personnel en diététique a été observé en train d'utiliser ses mains ou ses doigts nus pour placer les aliments sur les assiettes.

Sources : observations et entretien.

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

2. Un service sur plateau a été observé dans une section accessible aux personnes résidentes. Des aliments et des boissons ont été vus à découvert sur un plateau dans un couloir du foyer.

Sources : observations et entretien.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 022 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 79 (1) 7. du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

7. Le service de repas un plat après l'autre pour chaque résident, à moins que le résident ou ses besoins évalués n'indiquent le contraire.

Les personnes résidentes n'ont pas reçu de service de repas un plat après l'autre, lors d'une observation du service de restauration.

Sources : observations.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 023 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

1. Il a été constaté que le personnel ne portait pas correctement les masques requis

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

pendant une éclosion déclarée et lorsque le port du masque universel était en vigueur. Un membre du personnel a été observé en train de porter un équipement de protection individuelle de manière inappropriée.

Sources : observation et entretien. **2. Il a été constaté que le personnel ne procédait pas à l'hygiène des mains lors des interactions entre le personnel et les personnes résidentes.**

Sources : observations, normes et protocoles d'hygiène des mains et entretien.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 024 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (g) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (g) 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);

Un ou une gestionnaire a confirmé que les dossiers cliniques des personnes résidentes contenaient des documents manquants relatifs à la surveillance des symptômes.

Sources : dossiers cliniques des personnes résidentes, registres quotidiens de surveillance des infections, politique du titulaire de permis et entretien.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 025 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Les incidents liés aux médicaments ont été examinés. Les documents précisait que les médicaments n'ont pas été administrés aux personnes résidentes identifiées comme prescrits par leur médecin.

Sources : incidents liés aux médicaments et dossier médical clinique des personnes résidentes identifiées.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité n° 026 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 147 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer veille à ce que chaque incident lié à un médicament mettant en cause un résident et chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie grave et chaque incident d'hypoglycémie sans réaction impliquant un résident soient :

- a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier;
- b) signalés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, au prescripteur, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure traitant le résident, et au fournisseur de services pharmaceutiques.

Article 30 du Règl. de l'Ont. 66/23

1. Les incidents liés aux médicaments ont été examinés. Les documents ne précisait pas que des mesures immédiates ont été systématiquement prises pour évaluer et préserver l'état de santé de la personne résidente.

Sources : incidents liés aux médicaments et dossier médical clinique d'une personne résidente.

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

2. Les incidents liés aux médicaments ont été examinés. Les documents ne précisait pas que le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente ou le médecin étaient systématiquement informés des incidents liés aux médicaments.

Sources : incidents liés aux médicaments et dossier médical clinique des personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 027 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 168 (2) 5. iii. du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2) Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

5. Un relevé écrit de ce qui suit :

iii. la manière et les dates auxquelles les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi ont été communiqués aux résidents et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer,

Les procès-verbaux des réunions du conseil des familles et le plan d'amélioration de la qualité ont été examinés. Les documents ne précisait pas les dates et la manière dont le sondage sur la satisfaction et l'expérience a été communiqué au conseil.

Sources : procès-verbal de la réunion, plan d'amélioration de la qualité et entretiens.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 028 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

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

Gestion de la douleur

de longue durée**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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

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)] :**Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :**

Fournir une formation à l'ensemble du personnel autorisé d'une section accessible aux personnes résidentes sur le moment où il faut procéder à une évaluation à l'aide de l'outil approprié sur le plan clinique lorsque la douleur d'une personne résidente n'est pas soulagée par les mesures d'intervention initiales. Conserver un registre écrit du contenu de la formation, de la date et des signatures du personnel précisant que la formation a été dispensée.

Motifs

1. L'examen du registre d'administration des médicaments d'une personne résidente et les entretiens avec le personnel ont confirmé que lorsque le personnel autorisé a documenté l'inefficacité des médicaments au besoin de la personne résidente, il n'a pas effectué d'évaluation. Lorsque l'évaluation déterminée n'a pas été réalisée par le personnel autorisé après l'inefficacité et la réévaluation de l'état de santé de la personne résidente, il y a eu un risque accru que la personne résidente souffre d'un inconfort non géré qui affecte son bien-être physique et émotionnel.

Sources : politique du titulaire de permis, dossier médical clinique d'une personne résidente et entretien.

2. Un membre du personnel a confirmé que le personnel autorisé devait remplir l'outil d'évaluation de la douleur approprié sur le plan clinique du titulaire de permis lorsqu'une personne résidente a reçu un médicament au besoin et que ce médicament était documenté par le personnel autorisé comme étant inefficace. L'examen du registre d'administration des médicaments d'une personne résidente et les entretiens avec le personnel ont confirmé que lorsque le personnel autorisé a documenté l'inefficacité des médicaments au besoin de la personne résidente, il n'a

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

pas effectué d'évaluation. Lorsque l'évaluation n'a pas été réalisée par le personnel autorisé après l'inefficacité et la réévaluation de l'état de santé de la personne résidente, il y a eu un risque accru que la personne résidente souffre d'un inconfort non géré qui affecte son bien-être physique et émotionnel.

Sources : politique du titulaire de permis, dossier médical clinique d'une personne résidente et entretien.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 31 mai 2026.

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 16g de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un 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 pas faire l'objet d'une révision par le directeur 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 doit être présentée par écrit et signifiée au directeur 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 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 commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto ON M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- 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 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 et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé 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 en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, 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.

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 qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto ON M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

de longue durée

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto ON 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.