

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 : 30 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1218-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Omni Quality Living (East) Limited Partnership, par son associé commandité, Omni Quality Living (East) GP Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Riverview Manor Nursing Home, Peterborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 25 et du 28 au 30 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00149306 – Mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.
- Demande n° 00149427 – Administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée.
- Demande n° 00150435 – Mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par le personnel.
- Demande n° 00150699 – Mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.

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

Soins liés à l'incontinence

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRS LD* (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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel autorisé et le médecin collaborent à l'évaluation des comportements réactifs d'une personne résidente et à ce que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent. Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquent qu'au cours d'une période donnée, elle avait des comportements réactifs lorsque le personnel essayait de lui fournir des soins. Durant cette période, des évaluations en lien avec ces comportements réactifs ont été effectuées. L'infirmière autorisée (IA) a confirmé qu'il n'y avait aucun document indiquant que le personnel autorisé avait collaboré avec le médecin au sujet des résultats des évaluations ou

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

des comportements réactifs continus de la personne résidente lorsque le personnel essayait de lui fournir des soins.

Sources : Politique sur les soins à une personne résidente qui résiste aux soins ou traitements ou qui les refuse (*Policy-Caring for a Resident who Refuses or is Resistive to Care or Treatment*), dossiers cliniques, fiche d'ordonnance du prescripteur, cartable des communications du personnel au médecin, entretien avec l'IA.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRS LD* (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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une intervention prévue dans le programme de soins d'une personne résidente lui soit fournie, tel que le précise le programme. À une date donnée, la personne résidente a déclaré avoir eu un comportement physique à l'égard d'une autre personne résidente. L'IA a confirmé que l'intervention n'était pas en place à cette date. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que cette intervention était requise pour empêcher d'autres personnes résidentes d'entrer dans sa chambre.

Sources : Rapports d'incidents critiques (RIC), dossiers cliniques de la personne résidente, rapport de quart et entretien avec l'IA.

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

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° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 56 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 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 l'aide du personnel pour gérer ses soins liés à l'incontinence. Le directeur des soins par intérim a confirmé qu'à une date donnée, la personne résidente avait eu besoin de l'aide du personnel pour maintenir sa continence et qu'elle n'avait pas reçu l'aide nécessaire, ce qui avait entraîné des rougeurs sur sa peau.

Sources : RIC, dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le directeur des soins par intérim.

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

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

Non-respect : de l'alinéa 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements et altercations

Article 60. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir

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 qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des procédures et des interventions soient mises en œuvre par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) lorsqu'une personne résidente affichait des comportements réactifs. Selon le programme de soins de la personne résidente et la politique du foyer, lorsqu'une personne résidente affiche des comportements réactifs, il faut quitter la chambre et revenir plus tard. Les notes d'enquête indiquent que lorsque la personne résidente a eu des comportements réactifs, la PSSP n'a pas interrompu les soins, et la personne résidente a réagi en ayant un comportement physique envers le personnel. L'administratrice a confirmé les résultats de l'enquête indiquant que la PSSP n'avait pas interrompu les soins lorsque la personne résidente avait eu des comportements réactifs.

Sources : Politique sur les soins à une personne résidente qui résiste aux soins ou traitements ou qui les refuse (*Policy-Caring for a Resident who Refuses or is Resistant to Care or Treatment*), dossiers cliniques, notes d'enquête, entretien avec l'IA et l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 104 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

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 104 (2) Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit immédiatement informé des résultats de l'enquête une fois celle-ci terminée. Le directeur général par intérim a confirmé que le mandataire spécial de la personne résidente n'avait pas été immédiatement informé des résultats de l'enquête.

Sources : RIC, dossiers cliniques, notes d'enquête, entretien avec l'administrateur par intérim.