

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 août 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1069-0005**Type d'inspection** :
Incident critique**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** : Springdale Country Manor,
Peterborough

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes :
du 20 au 22 et du 25 au 27 août 2025

L'inspection concernait :

- Une allégation de mauvais traitements d'ordre physique.
- Le dossier lié à une chute.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Droits et choix des personnes résidentes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Droit à des soins de qualité et à l'autodétermination

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 3 (1) 19. ii. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 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,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à s'assurer que le droit de consentement d'une personne résidente soit respecté lorsqu'il a prodigué des soins après son refus.

Sources : document sur les droits des personnes résidentes, politique sur la prise en charge d'une personne résidente qui refuse les soins ou y résiste, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque les besoins d'une personne résidente en matière de soins ont évolué. Plus précisément, le programme de soins de la personne résidente n'a pas été mis à jour en ce qui concerne les soins, la sécurité et les mesures d'intervention de prévention des chutes.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, observations et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 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.

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements lorsque le personnel a fait un usage excessif de la force pendant la prestation des soins, ce qui a entraîné des blessures.

Sources : notes d'enquête, politique de tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes, dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas prévu de stratégies pour atténuer les effets de chutes d'une personne résidente, car elle n'avait pas de mesure d'intervention de prévention des chutes, d'aide à la mobilité et d'assistance, et elle est tombée en subissant des blessures.

Sources : politique sur l'évaluation des chutes et postérieure aux chutes des personnes résidentes, dossiers médicaux cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) 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 :

(c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour répondre aux besoins de la personne résidente en ce qui concerne ses comportements réactifs. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas effectué d'évaluations ni de réévaluations et n'a pas documenté les réactions de la personne résidente aux mesures d'intervention comportementales.

Sources : politique sur le soutien à une personne résidente ayant des comportements réactifs, dossiers médicaux cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 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 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 marches à suivre et des mesures d'intervention soient élaborées, mises à jour et mises en œuvre pour soutenir le personnel qui prodiguait de soins à une personne résidente ayant des comportements réactifs.

Les dossiers cliniques d'une personne résidente indiquent que le personnel a été le destinataire des comportements réactifs de la personne résidente et que cette

dernière s'est opposée aux soins pendant de longues périodes. Le personnel a reconnu que les mesures d'intervention n'avaient pas été révisées ou mises en œuvre de manière efficace, laissant le foyer sans plan adéquat pour gérer les comportements, assurer des soins sûrs et cohérents et prévenir les interactions causant un préjudice envers les autres.

Sources : dossiers médicaux cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 93 (2) (d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

(d) l'élimination des odeurs nauséabondes persistantes.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre soient élaborées et mises en œuvre pour éliminer les odeurs nauséabondes persistantes dans la chambre d'une personne résidente.

Sources : observations, entretiens avec le personnel.

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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702