

**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,  
4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844-231-5702

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 19 février 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1172-0001

**Type d'inspection :**  
Incident critique

**Titulaire de permis :** 0760444 B.C. Ltd, . société en commandite,  
par son commandité, Omni Health Care Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Streamway Villa,  
Cobourg

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 5, 7 et 14 février 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : Les 6 et 13 février 2025.

L'inspection effectuée concernait :

- une plainte relative à une éclosion de maladie.
- Un RIC a été soumis au directeur ou à la directrice relativement à la chute d'une personne résidente ayant causé une blessure et entraîné un changement considérable de son état de santé.

Les inspections concernaient :

- une plainte liée à la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Une plainte liée à la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

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

Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

**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,  
4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844-231-5702**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****AVIS ÉCRIT : SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES**

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 55 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

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

- a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé,
- (ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant.

Le titulaire de permis veille à ce qu'une personne résidente, à risque d'altération de l'intégrité de la peau, reçoive une évaluation de la peau à son retour de l'hôpital.

Un rapport d'incident critique (RIC) a été transmis au directeur ou à la directrice, signalant la chute d'une personne résidente. Cet événement a entraîné une blessure et une détérioration significative de son état de santé.

L'analyse des notes d'évolution d'une personne résidente a révélé avec précision la date de son retour d'hospitalisation. Un examen approfondi des évaluations cutanées de la personne résidente a mis en lumière une lacune importante : aucune évaluation de la peau n'a été réalisée suite à son retour de l'hôpital.

Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé a confirmé qu'une personne résidente n'a pas reçu d'évaluation de la peau à son retour de l'hôpital, bien qu'elle en ait eu besoin.

Sources : RIC, dossiers cliniques d'une personne résidente, politiques et procédures du foyer, entrevue 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,  
4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844-231-5702**AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE  
DES INFECTIONS**

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 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 résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102(9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes indiquant une infection chez deux personnes résidentes soient consignés au registre à chaque quart de travail.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé que le personnel infirmier autorisé avait la responsabilité de surveiller et de consigner les symptômes d'infection des personnes résidentes à chaque quart de travail dans leurs notes d'évolution.

L'examen des notes d'évolution d'une personne résidente a révélé que ses symptômes n'ont pas fait l'objet d'une surveillance et n'ont pas été consignés au registre à chaque quart de travail.

L'examen des notes d'évolution d'une autre personne résidente a révélé des lacunes similaires : absence de surveillance et de documentation des symptômes à chaque quart de travail.

Sources : RIC, dossiers d'éclosion du foyer, dossiers cliniques

**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,  
4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844-231-5702

de deux personnes résidentes, politiques et procédures du foyer, entretien avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : RAPPORTS SUR LES INCIDENTS CRITIQUES**

Problème de conformité n° 003 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 115 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Rapports sur les incidents critiques

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 le directeur ou la directrice soit immédiatement informé(e) d'une éclosion d'une maladie d'importance pour la santé publique ou d'une maladie transmissible.

Un RIC a été soumis au directeur ou à la directrice concernant une éclosion de maladie.

L'analyse du dossier d'éclosion de l'unité locale de santé publique (ULSP) a confirmé la déclaration officielle de l'éclosion à une date donnée.

Cependant, l'examen du RIC a révélé que l'éclosion n'a pas été signalé immédiatement au directeur ou à la directrice, contrairement aux procédures établies.

La ou le DSI a corroboré ce manquement, confirmant que le personnel infirmier n'a pas immédiatement informé la direction de l'éclosion, malgré l'obligation de le faire.

Sources : RIC, dossier d'éclosion de l'ULSP, politiques et procédures du foyer, entretien avec le personnel.