

Rapport public

Date de publication du rapport : 6 octobre 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1319-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Omni Quality Living (East) Limited Partnership by its general partner, Omni Quality Living (East) GP Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Forest Hill, Kanata

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 1^{er} au 3 et le 6 octobre 2025.

L'inspection concernait :

- Le registre n° 00157326 - 2834-000030-25 – chute d'une personne résidente occasionnant une blessure avec un changement dans l'état de santé.
- Le registre n° 00157518 - 2834-000031-25 – plainte/réponse – personne auteure d'une plainte faisant état de préoccupations relativement à des soins à des personnes résidentes.
- Le registre n° 00157924 – PC-2025-0002839 – personne auteure d'une plainte faisant état de préoccupations relativement à des mauvais traitements présumés envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- Le registre n° 00158909 - 2834-000033-25 – IAVR – COVID – éclosion déclarée le 26 SEPTEMBRE 2025 – troisième étage de l'aile nord.

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

- Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect des exigences rectifié

Un **non-respect** a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a **rectifié** avant la fin de l'inspection. L'inspecteur a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Problème de conformité n° 001 rectifié aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 58 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente eût des stratégies écrites, notamment des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire

au minimum les comportements réactifs d'une personne résidente ou pour y réagir. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une mesure d'intervention pour la surveillance d'une personne résidente fût incluse dans son programme de soins en tant que stratégie écrite ciblant ses comportements réactifs.

Sources :

Entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnels (PSSP), avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et avec la directrice associée ou le directeur associé des soins infirmiers (DASI).

Dossiers papier et électronique d'une personne résidente.

L'inspecteur a examiné de nouveau le programme de soins de la personne résidente et il a constaté que les mesures d'intervention pour la surveillance de celle-ci avaient été ajoutées en tant que stratégie écrite ciblant ses comportements réactifs.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 2 octobre 2025.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1). Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais

traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respectée la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé, comme l'exige la politique du foyer OP-AM-6.9 intitulée tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents*), à ce que l'on effectue et documente une évaluation de la peau et de la douleur d'une personne résidente après qu'elle ait fait une allégation de mauvais traitements d'ordre physique.

Sources :

Dossier électronique d'une personne résidente.

Entretiens avec une ou un IAA et une ou un DASI.

Politique OP-AM-6.9 intitulée tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents*), révisée pour la dernière fois en mai 2025.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du sous-alinéa 55 (2) a) (ii) 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 : a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins 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 d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

(ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fasse évaluer la peau à son retour de l'hôpital.

Une personne résidente est revenue de l'hôpital à une date donnée. Une ou un IAA a déclaré lors de son entretien que les personnes résidentes qui reviennent de l'hôpital doivent avoir dès leur retour des évaluations de la peau de la tête aux pieds, effectuées par une infirmière ou un infirmier. Après examen du dossier avec une ou un IAA et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), on n'a trouvé de la documentation pour une évaluation de la peau de la tête aux pieds de la personne résidente que plusieurs semaines après son retour de l'hôpital.

Sources :

Dossier électronique d'une personne résidente.

Examen du dossier avec une ou un IAA et la ou le DSI.

Entretiens avec une ou un IAA.

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

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

Non-respect de l'article 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 les mesures d'intervention élaborées pour les comportements réactifs d'une personne résidente fussent mises en œuvre pour aider des personnes résidentes susceptibles de subir un préjudice en raison des comportements d'une personne résidente. Plus précisément, la mesure d'intervention pour surveiller les comportements réactifs d'une personne résidente n'était pas pleinement mise en œuvre à une date déterminée. On avait chargé une PSSP d'assurer la surveillance d'une personne résidente. La PSSP avait laissé la personne résidente sans surveillance directe; celle-ci qui était sujette à l'errance s'était rendue dans la chambre d'une autre personne résidente, faisant courir à cette dernière un risque de préjudice lié aux comportements de la personne résidente.

Selon une autre PSSP, une ou un IAA et la ou le DSI, la PSSP assignée à la surveillance de la personne résidente ne doit jamais la laisser seule en raison de ses comportements réactifs connus envers d'autres personnes résidentes et le personnel.

Sources :

Entretiens avec une PSSP, une ou un IAA et la ou le DASI.

Programme de soins d'une personne résidente.

Documents électroniques concernant une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes 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).

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les normes que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre le paragraphe 9.1 b) de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, révisée pour la dernière fois en septembre 2023, qui exige de pratiquer l'hygiène des mains lors des quatre moments de l'hygiène des mains, et notamment avant de toucher la personne résidente ou son environnement.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur a observé l'interaction d'une PSSP avec deux personnes résidentes dans le couloir du troisième étage de l'aile nord. Il a remarqué que la PSSP portait la même paire de gants et qu'elle ne pratiquait pas l'hygiène des mains entre les interactions avec chaque personne résidente.

Sources :

Observation d'une PSSP.

Entretien avec une PSSP, une ou un IAA et la ou le responsable de la PCI.

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les normes que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre le paragraphe 10.2 c) de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, révisée pour la dernière fois en septembre 2023, qui exige d'aider les

personnes résidentes à pratiquer l'hygiène des mains avant les repas et les collations.

Pendant l'inspection, l'inspecteur a observé l'heure du déjeuner dans la salle à manger du troisième étage de l'aile nord. Il a remarqué deux personnes résidentes qui entraient dans la salle à manger et auxquelles on servait des liquides et des collations avant le service du repas principal. Il a constaté que ni l'une ni l'autre des personnes résidentes ne pratiquait l'hygiène des mains. L'inspecteur a parlé à l'une d'elles qui a déclaré n'avoir reçu aucune aide pour l'hygiène des mains avant le début du repas.

Sources :

Observation de deux personnes résidentes perdant le repas.
Entretiens avec une PSSP et la ou le responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (8). Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (8).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le tout le personnel participât à la mise en œuvre du programme de PCI. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas

veillé à ce qu'une aide-ménagère ou un aide-ménager enlevât son équipement de protection individuelle (EPI) de manière adéquate après avoir r avec l'environnement d'une personne résidente qui faisait l'objet de précautions contre la transmission par contact et par gouttelettes.

Pendant l'inspection, l'inspecteur a observé une aide-ménagère ou un aide-ménager qui sortait de la chambre d'une personne résidente faisant l'objet de précaution contre la transmission par contact et par gouttelettes au moment de l'observation. Il a remarqué que cette personne sortait de la chambre en portant une blouse et des gants. Elle a ensuite retiré sa blouse et ses gants dans le couloir et a jeté l'équipement de protection individuelle (EPI) dans la poubelle de son chariot d'entretien ménager. Selon la ou le responsable de la PCI, on doit enlever l'EPI utilisé pour une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires dans la chambre de la personne résidente et le jeter dans la poubelle prévue à cet effet immédiatement avant de sortir de la chambre.

Sources :

Observation d'une aide-ménagère ou d'un aide-ménager.

Entretiens avec une PSSP, une ou un IAA et la ou le responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect de la disposition 108 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1). Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à répondre à une plainte verbale concernant les soins fournis à une personne résidente et l'exploitation du foyer dans les 10 jours ouvrables qui suivaient la réception de la plainte, conformément à la disposition 108 (1) 3 du Règlement de l'Ontario 246/22.

Plus précisément, une personne résidente n'a pas reçu de réponse écrite à sa plainte concernant un incident allégué de mauvais traitements infligés par une personne co-résidente. La politique du foyer OP-AM-6.3 intitulée *marche à suivre pour les enquêtes (Investigation Procedures)* spécifie que les personnes auteures d'une plainte doivent recevoir une lettre qui explique le résultat de l'enquête et quelles mesures ont été prises pour le règlement de la plainte.

Sources :

Entretien avec une personne résidente.

Demande d'examen du dossier à la ou au DASI.

Notes d'enquête du foyer concernant une plainte d'une personne résidente.

Politique OP-AM-6.3 intitulée *marche à suivre pour les enquêtes (Investigation Procedures)*, révisée pour la dernière fois en mai 2025.