

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 22 janvier 2026.

Numéro d'inspection : 2026-1202-0001

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 : Frost Manor, Lindsay

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 22 janvier 2026.

L'inspection concernait le signalement d'incident critique (IC) suivant :
– un signalement lié à une chute avec blessure d'une personne résidente.

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Soins buccaux

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 38 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins buccaux

Paragraphe 38 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque résident reçoive de l'aide, au besoin, pour insérer ses prothèses dentaires avant les repas et à tout autre moment lorsque le résident le demande ou que son programme de soins l'exige.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit

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

veiller à ce que la politique écrite concernant le refus de soins ou de traitement soit respectée.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du titulaire de permis concernant les soins d'une personne résidente qui refuse de recevoir des soins ou un traitement (Caring for a Resident who Refuse or is Resistive to Care or Treatment) lorsqu'il a aidé une personne résidente à se rendre à la salle à manger et qu'il n'a pas abordé de nouveau l'infirmier ou l'infirmière responsable ou ne l'a pas informé(e) que la personne résidente avait refusé ses prothèses dentaires, et la personne résidente est tombée par la suite lorsqu'elle s'est levée, sans aide, pour chercher ses prothèses dentaires.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers cliniques de la personne résidente, déclaration des témoins, procès-verbal de la réunion, politique, entretiens avec les membres du personnel.