

Rapport public

Date d'émission du rapport : 24 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1056-0004

Type d'incident :

Plainte

Incident critique

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

Foyer de soins de longue durée et ville : The Willows Estate Nursing Home, Aurora

RÉSUMÉ D'INSPECTION

Les inspections ont eu lieu sur place aux dates suivantes : 15 au 17 ainsi que 20 au 24 octobre 2025

Les inspections concernaient :

- Un signalement en lien avec une plainte concernant les soins fournis à une personne résidente
- Un signalement en lien avec la chute d'une personne résidente
- Un signalement en lien avec une plainte concernant la chute d'une personne résidente

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

- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

LRSLD (2021)

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

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 :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Le titulaire de permis a omis de défendre le droit d'une personne résidente de voir respecter le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. En effet, on a vu que des renseignements personnels sur la santé concernant une personne résidente étaient affichés dans le couloir d'une aire où habitent des personnes résidentes.

Sources : Démarches d'observation; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) du foyer.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 26 (1) c) de la LRSLD

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Le titulaire de permis a omis de transmettre immédiatement à la directrice ou au directeur une plainte écrite concernant les soins fournis à une personne résidente. En effet, la mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente a soumis une plainte écrite au foyer pour s'enquérir des soins fournis à cette dernière. Toutefois, l'administratrice ou l'administrateur du foyer a reconnu qu'on avait omis de transmettre la plainte en question à la directrice ou au directeur.

Sources : Plainte écrite; entretien avec l'administratrice ou l'administrateur du foyer.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert sécuritaires au moment d'aider une personne résidente. En effet, des membres du personnel ont aidé manuellement une personne résidente à se déplacer, sans utiliser de lève-personne mécanique. La ou le DSI a confirmé que selon les attentes du foyer, les membres du personnel auraient dû utiliser un lève-personne mécanique lorsqu'ils sont venus en aide à la personne résidente.

Sources : Notes d'enquête interne du foyer; politique du foyer concernant les chutes des personnes résidentes et les évaluations postérieures à la chute (Home's Resident Falls and Post Fall Assessment Policy); politique du foyer concernant les marches à suivre obligatoires pour l'utilisation des appareils de levage et de transfert (Home's Mandatory Lift and Transfer Procedures Policy); entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 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. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (1).

Le titulaire de permis a omis de respecter la politique du foyer concernant les chutes des personnes résidentes et les évaluations postérieures à la chute (Home's Resident Falls and Post Fall Assessment Policy). En effet, on a omis de remplir, dans son intégralité et aux intervalles désignés, le formulaire d'évaluation pour la routine documentée de suivi des blessures à la tête et des signes vitaux neurologiques (Neurological Vital Signs Post Head Injury Routine assessment form) pour une personne résidente, conformément à l'outil connexe et à la politique du foyer.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce que l'on respecte les politiques élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes.

Plus précisément, selon la politique du foyer, on doit mener une évaluation neurologique après toute chute effectuée sans témoin. Cette évaluation doit se poursuivre au cours des 72 heures suivant la chute de la personne concernée, aux intervalles requis selon le formulaire pour le suivi des blessures à la tête et des signes vitaux neurologiques (Neurological Vital Signs Post Head Injury Form).

Un membre du personnel a reconnu que le formulaire papier permettait de consigner uniquement les signes vitaux et qu'en raison de cela, on avait omis de consigner les autres aspects de l'évaluation. La ou le DSI n'a trouvé qu'un seul intervalle pour lequel le formulaire avait été entièrement rempli et consigné dans le système de dossiers électroniques.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du foyer concernant les chutes des personnes résidentes et les évaluations postérieures à la chute (Home's

Resident Falls and Post Fall Assessment Policy); entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu 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.

Lorsque le titulaire de permis a reçu une plainte écrite concernant les soins fournis à une personne résidente, celui-ci a omis de veiller à ce que l'on fournisse à l'auteur de la plainte une réponse écrite conforme à la disposition 3 dans les 10 jours ouvrables qui ont suivi la réception de la plainte. L'administratrice ou l'administrateur du foyer a confirmé avoir reçu une plainte écrite; toutefois, elle ou il a reconnu que l'on avait omis de fournir à l'auteur de la plainte une réponse écrite conforme à la disposition 3.

Sources : Plainte écrite; entretien avec l'administratrice ou l'administrateur du foyer.

