

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 4 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1056-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

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

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 23 et du 26 au 30 mai 2025, ainsi que du 2 au 4 juin 2025.

L'inspection concernait :

- Une demande de l'inspection n° 2025-1056-0001, liée à la disposition 1 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance de mise en conformité : le 12 mai 2025.
- Une demande de l'inspection n° 2025-1056-0001, liée au paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021). Date d'échéance de mise en conformité : le 12 mai 2025.
- Une demande de l'inspection n° 2025-1056-0001, liée à l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance de mise en conformité : le 12 mai 2025.
- Une demande de l'inspection n° 2025-1056-0001, liée au paragraphe 120 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance de mise en conformité : le 12 mai 2025.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- Deux demandes liées à des plaintes portant sur la prévention et la gestion des chutes et le comportement réactif d'une personne résidente.
- Une demande liée à un incident critique en rapport avec les services de soins et de soutien à une personne résidente.
- Une demande liée au programme du foyer de lutte contre les ravageurs.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1056-0001 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021).

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1056-0001 en vertu de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1056-0001 en vertu de la disposition 1 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2025-1056-0001 en vertu du paragraphe 120 (1) du Règl. de l'Ont.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

Gestion des contentions/appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard de la personne résidente dans le cadre d'un programme, notamment les interventions, soient documentées. Selon les dossiers de santé électroniques de la personne résidente, celle-ci présentait un risque modéré de contracter une certaine maladie et avait récemment connu des épisodes de cette pathologie. Un examen de la politique du foyer sur la planification des soins aux personnes résidentes indiquait que le personnel autorisé devait élaborer un programme de soins comprenant des interventions et des objectifs adaptés aux besoins de la personne résidente en matière de soins. Lors de l'examen du programme de soins électronique de la personne résidente, il s'est avéré qu'aucun objectif ni aucune intervention n'étaient associés à la pathologie identifiée.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : dossiers de santé électroniques de la personne résidente, politique du foyer sur la planification des soins aux personnes résidentes et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les comportements déclencheurs de la personne résidente soient identifiés lorsqu'elle manifestait des comportements réactifs. La personne résidente avait connu un épisode de troubles comportementaux à une date donnée. Conformément à la politique du foyer sur le soutien à une personne résidente affichant des comportements réactifs, le personnel devait identifier et consigner les comportements déclencheurs dans le programme de soins de la personne résidente. Lors de l'examen, il s'est avéré que les comportements déclencheurs de la personne résidente n'avaient pas été identifiés et consignés dans son programme de soins électronique.

Sources : dossiers de santé électroniques d'une personne résidente et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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, notamment des évaluations, soient prises pour répondre aux besoins de la personne résidente et soient documentées alors qu'elle affichait des comportements réactifs.

1. Un examen des dossiers de santé électroniques de la personne résidente a révélé qu'un outil de surveillance comportementale avait été utilisé à plusieurs reprises afin de recueillir des données sur son comportement. Lors de l'examen, il a constaté que plusieurs sections de cet outil d'évaluation n'étaient pas documentées.

Sources : dossiers de santé électroniques et tableau de la personne résidente et entretien avec la directrice des soins.

2. Conformément à la politique du foyer sur l'outil d'évaluation de la violence, le personnel infirmier devait procéder à cette évaluation chaque trimestre. Lors de l'examen de l'évaluation trimestrielle de la personne résidente à l'aide de cet outil, il a été constaté que plusieurs sections de l'outil étaient incomplètes.

Sources : dossiers de santé électroniques de la personne résidente, outil d'évaluation de la violence, politique du foyer sur l'outil d'évaluation de la violence et entretien avec la directrice des soins.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

3. Selon un examen des politiques du foyer sur le soutien aux personnes résidentes affichant des comportements réactifs et l'évaluation du soutien comportemental, le personnel devait effectuer une évaluation comportementale complète chaque trimestre. Lors de l'examen, il a constaté qu'aucune évaluation trimestrielle de ce type n'avait été effectuée pour la personne résidente entre janvier et mars 2025.

Sources : dossiers médicaux électroniques des personnes résidentes, tableau, classeur de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario, et entretien avec la directrice des soins.