

**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

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 17 avril 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1380-0001

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Deep River and District Health

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Four Seasons Lodge, Deep River

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 14, 15, 16 et 17 avril 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00143225 – personne auteure d'une plainte ayant des préoccupations concernant une personne camarade de chambre;
- le registre n° 00145173 – éclosion de maladie respiratoire.

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

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**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

## **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'inspectrice 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 conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des directives claires fussent consignées dans le programme de soins écrit d'une personne résidente informant du système de surveillance mis en place visant à protéger une personne résidente contre l'intrusion d'une autre personne résidente dans son espace.

Sources : Observations de l'inspectrice, examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec une personne résidente et une PSSP.

Le titulaire de permis a mis à jour le programme de soins écrit pour inclure la documentation concernant le système de surveillance visant à protéger une personne résidente contre l'intrusion d'une autre personne résidente dans son espace.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 15 avril 2025

## AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 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, lorsque des personnes résidentes affichent des comportements réactifs, à ce qu'elles soient évaluées et réévaluées lorsque les comportements évoluent ou que les mesures d'intervention en place ne sont pas efficaces. Plus précisément, le foyer a rempli pour une personne résidente deux outils distincts de cartographie comportementale du DOS, pendant une plage de dates déterminées en mars 2025 concernant l'intensification de ses comportements réactifs. Aucun des deux outils n'a été réévalué en application du programme du foyer en matière de comportements réactifs afin de déterminer d'éventuelles mesures pour obtenir des résultats.

Sources : Cartographie comportementale d'une personne résidente dans le DOS, entretien avec une ou un IAA et avec la ou le DSI.

## AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

***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

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

Rapports : incidents graves

Paragraphe 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 faire immédiatement rapport au directeur, par l'intermédiaire du Système de rapport d'incidents critiques, d'une éclosion de maladie respiratoire qui avait été déclarée à une date déterminée d'avril 2025. Le foyer a présenté le rapport deux jours plus tard.

Sources : SIC et entretien avec la ou le DSI.