

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 9 décembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1286-0005**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Land O'Lakes Community Services**Foyer de soins de longue durée et ville :** Pine Meadow Nursing Home, Northbrook**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19 au 21 et 24 au 28 novembre 2025, de même que 1^{er} au 3, 8 et 9 décembre 2025

L'inspection concernait :

– Signalement : n° 00158617 – Rapport d'incident critique (IC) n° 2796-000020-25 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

– Signalement : n° 00158742/Rapport d'IC n° 2796-000022-25 – Signalement en lien avec des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente.

– Signalement : n° 00158740/Rapport d'IC n° 2796-000021-25 – Signalement en lien avec des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente.

– Signalement : n° 00161162/Rapport d'IC n° 2796-000027-25 – Signalement en lien avec des allégations de traitements fournis de façon inappropriée ou incompétente à deux personnes résidentes par des membres du personnel.

– Signalement : n° 0016127 – Signalement en lien avec une plainte concernant le programme de soins d'une personne résidente et des pénuries de personnel.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du : paragraphe 6 (1) 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 :

- a) les soins prévus pour le résident;
- b) les objectifs que visent les soins;
- c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;
- d) les autres exigences que prévoient les règlements.

Lors d'un examen du programme de soins écrit d'une personne résidente, y compris du fichier d'enregistrement, on a constaté que l'on avait omis de consigner les soins prévus pour cette personne et les objectifs liés à ses besoins spécifiques. En effet, un membre du personnel et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers ont confirmé que les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) consultaient le fichier d'enregistrement d'une personne résidente pour obtenir des directives claires sur ses besoins en matière de soins.

Sources : Programme de soins écrit et fichier d'enregistrement d'une personne résidente dans PointClickCare; entretiens avec un membre du personnel et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Paragraphe 6 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Selon le programme de soins d'une personne résidente, on a mis en place auprès d'elle une mesure d'intervention précise pour la prévention des chutes à une date donnée en octobre 2025. Toutefois, à deux dates données en novembre 2025, on a omis de mettre en place la mesure en question auprès de la personne.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente dans PointClickCare; démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; entretiens avec des membres du personnel et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Au cours d'une période donnée en 2025, on a omis de consigner l'information pertinente sur la tâche concernant le bain, l'alimentation, les transferts et la toilette (ou « BETT » pour « Bathing, Eating, Transferring, Toileting ») pour une personne résidente, ce qui devait être fait lors de chaque quart de travail, conformément au programme de soins de cette personne. En effet, on a omis de le faire lors de vingt-quatre (24) quarts de travail de soir et de quatre-vingt-quatre (84) quarts de travail de nuit.

Sources : Enquête sur la documentation concernant une personne résidente (version 2) dans PointClickCare; entretiens avec un membre du personnel et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Condition d'utilisation d'un appareil d'aide personnelle

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 36 (3) de la LRSLD (2021)

Appareil d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement

Paragraphe 36 (3) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'un appareil d'aide personnelle visé au paragraphe (1) ne soit utilisé pour aider un résident relativement à une activité courante de la vie que si son utilisation est prévue dans le programme de soins du résident.

À deux dates données en novembre 2025, une personne résidente était placée d'une façon précise dans son appareil d'aide. Des membres du personnel ont indiqué que la position en question de la personne résidente dans son appareil d'aide constituait une mesure d'intervention de sécurité précise. En outre, la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a affirmé que l'appareil d'aide en question devait être placé d'une manière précise et qu'il servait à offrir un certain confort en tant qu'appareil d'aide personnelle. Toutefois, lors de l'examen du programme de soins écrit de la personne résidente n° 001, on n'a vu aucune indication selon laquelle la personne résidente disposait d'un appareil d'aide qui servait appareil d'aide personnelle.

Sources : Programme de soins, fichier d'enregistrement et notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente dans PointClickCare; entretiens avec des membres du personnel et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

À une date donnée en septembre 2025, une personne résidente a fait une chute et a été envoyée à l'hôpital pour faire l'objet d'une évaluation. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a confirmé que lorsqu'une personne résidente fait une chute, le membre du personnel autorisé présent doit effectuer une évaluation postérieure à la chute auprès d'elle à l'aide du formulaire dans PointClickCare, soit l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique utilisé pour les chutes. Toutefois, aucun renseignement ne permet de conclure que l'on a bel et bien effectué une évaluation postérieure à la chute auprès de la personne résidente à une date donnée en septembre 2025.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation et évaluations postérieures à la chute concernant une personne résidente dans PointClickCare; entretiens avec un membre du personnel et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (iv) 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 :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Pendant cinq semaines consécutives en septembre et en octobre 2025, on a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique et des ruptures de l'épiderme, à compter d'une date donnée en août 2025, soit réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer, au moyen de l'outil d'évaluation initiale et hebdomadaire des plaies/ulcères (Wound/Ulcer initial and weekly evaluation tool) ou de l'outil d'évaluation et de réévaluation de l'intégrité épidermique (Skin Integrity Assessment and

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Reevaluation assessment tool) dans PointClickCare.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation, évaluation initiale et hebdomadaire des plaies/ulcères (Wound/Ulcer initial and weekly evaluation) et évaluations et réévaluations de l'intégrité épidermique (Skin Integrity Assessment and Reevaluation assessments) concernant une personne résidente dans PointClickCare; entretiens avec des membres du personnel, la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) – Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

On a omis de mettre en œuvre la politique écrite de gestion des médicaments (Medication Management Policy) du titulaire de permis auprès d'une personne résidente, plus précisément en ce qui concerne la politique d'utilisation de l'oxygénothérapie (Use of Oxygen Therapy Policy).

Selon la politique d'utilisation de l'oxygénothérapie du titulaire de permis (Use of Oxygen Therapy Policy) [n° RC-16-01-16; révisée pour la dernière fois en novembre 2025], figurant dans le Manuel de gestion des médicaments du foyer (Medication Management Manual) [n° KB0013522 – v2.0 (dernière version)], le programme de soins doit indiquer clairement la méthode d'administration, le débit, la durée et les évaluations de surveillance requises. On doit également consigner la mise en place de l'oxygénothérapie en fonction des ordonnances du médecin ou de l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien dans le dossier électronique d'administration des médicaments ou le dossier électronique d'administration des traitements de la personne concernée et dans les notes sur l'évolution de la situation interdisciplinaires.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Plus précisément, le programme de soins d'une personne résidente ne fournissait pas de directives claires sur son oxygénothérapie. En effet, les directives spéciales et les différentes sections de son programme de soins fournissaient des renseignements contradictoires concernant le débit et n'indiquaient pas de durée de traitement. De plus, on a omis d'ajouter l'ordonnance pour l'oxygénothérapie dans le dossier électronique d'administration des médicaments ou le dossier électronique d'administration des traitements de la personne résidente, ce que demande pourtant la politique correspondante du titulaire de permis.

Sources : Directives spéciales, programme de soins, dossier électronique d'administration des médicaments et dossier électronique d'administration des traitements concernant la personne résidente figurant dans les dossiers médicaux électroniques de celles-ci, dans PointClickCare; ordonnance numérique du prescripteur dans ses dossiers physiques; entretiens avec un membre du personnel et la ou le DSI.