

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

Rapport public

Date de publication du rapport : 1^{er} août 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1297-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Arch Long Term Care LP by its General Partner, Arch Long Term Care MGP, by its partners, Arch Long Term Care GP Inc. and Arch Capital Management Corporation

Foyer de soins de longue durée et ville : Wellington House Nursing Home, Prescott

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 28 au 31 juillet, et le 1^{er} août 2025.

Cette inspection dans le cadre d'incidents critiques (IC) concernait :

Le registre n° 00143557/IC n° 2807-000007-25, le registre n° 00152888/IC n° 2807-000019-25 ayant trait à des personnes résidentes subissant des chutes occasionnant des changements importants qui nécessitaient leur transfert à l'hôpital aux fins de traitement.

Le registre n° 00143719/IC n° 2807-000008-25 ayant trait à la prévention et au contrôle des infections (PCI).

Cette inspection relative à une plainte concernait :

Le registre n° 00153051 ayant trait à des sujets de préoccupation concernant la

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

prévention et la gestion des chutes pour une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention des chutes du foyer concernant la marche à suivre postérieure à une chute dans le cadre de laquelle on effectue un examen interdisciplinaire des soins prodigués à une personne résidente, examen auquel participe la personne résidente ou bien sa mandataire ou son mandataire spécial (MS) lorsqu'une personne résidente subit plus de trois chutes en un mois.

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

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

de veiller à ce que le foyer ait en place un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer l'incidence des chutes et le risque de blessure, et à ce que ce programme soit respecté.

Plus précisément, en ne faisant pas participer la ou le MS, le personnel n'a pas respecté l'exigence énoncée dans la marche à suivre postérieure à une chute de la politique du programme de prévention des chutes (*Fall Prevention Program policy*) (G-40) après qu'une certaine personne résidente avait subi plusieurs chutes pendant un mois donné de 2025.

Sources : Entretien avec la ou le DSI et la ou le responsable du programme de prévention et de gestion des chutes; examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, de la politique du programme de prévention des chutes (*Fall Prevention Program policy*) (G-40) et du procès-verbal de la réunion du comité des chutes.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes 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.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé, pour une personne résidente, à ce qu'une évaluation postérieure à la chute fût effectuée au moyen d'un outil d'évaluation

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

approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes lorsque celle-ci avait fait une chute sans témoin un jour donné. En outre, on n'avait pas effectué des examens de routine pour traumatisme crânien postérieurs à une chute après que la personne résidente avait fait des chutes sans témoin un jour déterminé de mai 2025, et lors de plusieurs dates en juin 2025.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un certain membre du personnel, et avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

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

Non-respect de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Plus précisément, les *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* indiquaient que l'on devait effectuer des vérifications hebdomadaires de la prévention et du

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

contrôle des infections (PCI) pendant toute la durée de l'éclosion. Le foyer a fait l'objet d'une éclosion de maladie entérique du 29 mars au 9 avril 2025. La vérification hebdomadaire des pratiques de PCI n'a pas été effectuée pendant la semaine du 7 avril 2025.

Sources : *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, entrée en vigueur : février 2025; Liste de vérification en matière de prévention et de contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite, et entretien avec la ou le DSI.*