

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 9 septembre 2024.

**Numéro d'inspection :** 2024-1237-0006

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : 0760444 B.C. Ltd. en qualité d'associé commandité pour le compte de Omni Health Care Limited Partnership

Foyer de soins de longue durée et ville : Woodland Villa, Long Sault

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : les 27, 28, 29 et 30 août, et les 3, 4, 5, 6 et 9 septembre 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre : n° 00117626 - 2743-000027-24 – blessure de cause inconnue avec changement dans l'état de santé;
- le registre : n° 00119859 – IL-0127977-OT – personne auteure d'une plainte ayant des préoccupations concernant les soins à une personne résidente;
- le registre : n° 00120291 – suivi n° 1 – paragraphe 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22 ayant trait à des altercations entre personnes résidentes;
- le registre : n° 00121270 – IL-0128680-AH/2743-000036-24 – substance désignée manquante ou différence d'inventaire.
- le registre : n° 00121443 – IL-0128756-OT – personne auteure d'une plainte ayant des préoccupations concernant les soins à une personne résidente;
- le registre : n° 00121537 – IL-0128796-OT – plainte relative à la connaissance par le personnel des besoins d'une personne résidente et l'exécution des soins.

## Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1237-0005 concernant le paragraphe 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22, altercations entre personnes résidentes,

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

- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Soins liés à l'incontinence
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Soins palliatifs.
- Gestion de la douleur
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### 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'inspecteur 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 le programme de soins écrit d'une personne résidente établit des directives claires à l'égard des personnes qui lui fournissaient des soins. Plus précisément, le programme de soins d'une personne résidente n'établissait pas des directives claires concernant les interventions de protection de son intégrité épidermique.

Sources :

observation d'une personne résidente;

programme de soins d'une personne résidente;

entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

Le 5 septembre 2024, on a réexaminé le programme de soins de la personne résidente, et l'on a trouvé qu'il était mis à jour concernant les interventions de protection de l'intégrité épidermique de la personne résidente,

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 5 septembre 2024.

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Programme de soins

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente fût exécuté comme prévu dans le programme. Plus précisément, le pansement d'une personne résidente n'avait pas été changé à une date déterminée, tel que requis dans son registre d'administration des traitements (TAR).

Sources :

documentation électronique et TAR d'une personne résidente;  
entretien avec une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA).

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins d'une personne résidente fussent documentés comme prévu dans le programme de soins. Plus précisément, les interventions relatives au changement de position et aux soins liés à l'incontinence de la personne résidente n'étaient pas documentées comme prescrit dans son programme de soins.

Sources :

programme de soins et dossier électronique d'une personne résidente;  
entretien avec une PSSP et la ou le DSI.

## AVIS ÉCRIT : Gestion des soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du sous-alinéa **55 (2) a) (ii) 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 :

- a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :
- (ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se fasse évaluer la peau dès son retour de l'hôpital.

Sources :

examen des dossiers électronique et papier d'une personne résidente;  
entretien avec la ou le DSI.

## AVIS ÉCRIT : Gestion des soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les atteintes à l'intégrité épidermique d'une personne résidente fussent évaluées au moins une fois par semaine par une infirmière ou un infirmier autorisé.

Sources :

examen du dossier électronique d'une personne résidente;  
politique OTP-HLHS-3.7 intitulée évaluation et documentation des plaies (*Wound Assessment and Documentation*) révisée pour la dernière fois en mars 2024;

entretiens avec une ou un IAA et la ou le DSI.

## AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect de la disposition **108 (1) 2 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 :

2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.

Le titulaire de permis, pour une plainte qui ne pouvait pas faire l'objet d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, n'a pas veillé d'une part à fournir à la personne auteure de la plainte une date à laquelle elle pouvait s'attendre à un règlement, et d'autre part à donner une réponse de suivi conforme à la disposition 108 (1) 3 du Règlement de l'Ontario 246/22.

Source :

document écrit de la communication avec une personne auteure d'une plainte concernant une personne résidente.

## AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

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

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 148 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, dans le cadre du système de gestion des médicaments, soit élaborée au foyer une politique écrite qui prévoit le recensement, la destruction et l'élimination continus de ce qui suit :

- a) les médicaments périmés;
- b) les médicaments dont l'étiquette est illisible;
  
- c) les médicaments placés dans des contenants qui ne satisfont pas aux exigences applicables aux données devant figurer sur les contenants, que précise le paragraphe 156 (3) de la Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies;
- d) les médicaments d'un résident si, selon le cas :
  - (i) le prescripteur traitant du résident ordonne que cesse l'utilisation du médicament,
  - (ii) le résident décède, à condition d'obtenir l'approbation écrite du signataire du certificat médical de décès visé par la Loi sur les statistiques de l'état civil ou du médecin traitant du résident,
  - (iii) le résident obtient son congé et on n'a pas fait suivre avec lui les médicaments qui lui ont été prescrits comme le prévoit l'article 137. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 148 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la politique du foyer relative à la destruction des substances désignées, qui figure dans le système de gestion des médicaments du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller d'une part à ce que des politiques et des protocoles écrits pour la destruction et l'élimination des substances désignées soient élaborés pour le système de gestion des médicaments, et d'autre part à ce qu'ils soient respectés.

Plus précisément, une ou un IAA n'a pas respecté la politique du titulaire de permis intitulée destruction et élimination des narcotiques et des médicaments désignés (*Destruction and Disposal of Narcotic and Controlled Medications*) pour l'élimination et la consignation de l'élimination d'une substance désignée.

Sources :

documents relatifs à l'entretien du foyer avec une ou un IAA;

dossier d'une personne résidente;

politique ON LTC 77 intitulée destruction et élimination des narcotiques et des médicaments désignés (*Destruction and Disposal of Narcotic and Controlled Medications*);

entretiens avec une ou un IAA, deux infirmières ou infirmiers autorisés et la ou le DSI.