

**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 :** 16 janvier 2025.

**Numéro d'inspection :** 2024-1237-0008

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**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 : 7, 8, 12, 13-15, 18-22 et 25-28 novembre 2024, et 5, 6, 9, et 10 décembre 2024.

L'inspection concernait :

**Incidents critiques (IC)**

- le registre n° 00125608 (IC n° 2743-000038-24) – allégation de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00127072 (IC n° 2743-000039-24) – substance désignée manquante ou différence d'inventaire;
- le registre n° 00128913 (IC n° 2743-000044-24) – allégation de soins administrés de façon inappropriée;

**Plaintes**

- le registre n° 00127838 – plainte relative à des soins à une personne résidente et documentation;

***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

- le registre n° 00129585 – plainte relative à des préoccupations concernant la dotation dans le foyer, et l'évaluation et les soins d'une personne résidente.

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  
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien  
Gestion des médicaments  
Prévention et contrôle des infections  
Comportements réactifs  
Normes de dotation, de formation et de soins  
Rapports et plaintes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

***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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établît des directives claires à l'égard du personnel qui fournissait des soins directs à la personne résidente concernant les traitements et les interventions en matière de soins de la peau et des plaies.

**Programme de soins provisoire**

Au cours de l'inspection, des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) qui fournissaient des soins directs à la personne résidente ont fait état du manque de communication concernant les besoins en soins de la personne résidente. Plus précisément, des membres du personnel ont fait part de l'incertitude dans laquelle ils se trouvaient concernant la position assise de la personne résidente, l'utilisation de ses appareils d'aide à la mobilité, et la fréquence à laquelle on devait la changer de position.

On a constaté que les instructions pour changer de position la personne résidente à une fréquence déterminée avaient été enlevées du programme de soins provisoire de la personne résidente. À partir de ce moment-là, la fréquence n'était pas spécifiée clairement dans le programme de soins écrit, jusqu'à ce que cela fasse l'objet d'une ordonnance de médecin environ un mois plus tard.

**Traitements des plaies**

Les registres d'administration des traitements (RAT) de la personne résidente pendant une période de deux mois comportaient des directives imprécises concernant la fréquence à laquelle on devait changer les pansements de la personne résidente. Une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a déclaré que différents membres du personnel infirmier autorisé avaient interprété

***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

différemment les directives de traitement.

En outre :

- Il y avait deux séries distinctes de directives pour chaque traitement des plaies de la personne résidente – une dans le RAT de la personne résidente et une autre sur la liste des soins des plaies ou dans les notes d'évolution pendant une période de cinq jours.

- Il n'y avait aucune directive dans le registre d'administration des traitements de la personne résidente concernant tout traitement des plaies pendant une période de dix jours, bien que la championne ou le champion des soins de la peau et des plaies eût révisé les deux traitements.

**Sources :** Observations de l'inspectrice, dossiers médicaux d'une personne résidente, et notamment les notes d'évolution, les évaluations de la peau et des plaies, et les registres d'administration des traitements (RAT); entretiens avec des membres de la famille de la personne résidente, avec des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et du personnel infirmier autorisé, dont une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA), la championne ou le champion des soins de la peau et des plaies, et une directrice ou un directeur des soins infirmiers (DSI).

## **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.

***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

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente lui fussent fournis, tel que le précisait le programme pour ce qui concernait le recours à une intervention en prévention des chutes.

Un jour, les entrées des dossiers médicaux de la personne résidente indiquaient que l'intervention requise en matière de prévention des chutes avait été mise en place, bien qu'elle ne le fût pas et qu'une PSSP confirmât que l'on n'avait pas mis en œuvre l'intervention.

On a remarqué que l'intervention en matière de prévention des chutes n'était pas en place à deux autres reprises pendant l'inspection.

**Sources :** Observations de l'inspectrice, dossiers médicaux d'une personne résidente, et notamment la documentation du programme de soins provisoire et de l'application POC; entretiens avec du personnel, dont des PSSP et une ou un IAA.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins pour la personne résidente lui fussent fournis concernant une intervention en matière de circulation. Le médecin avait rédigé une ordonnance pour une intervention visant à aider à cicatriser une plaie, toutefois l'intervention n'avait pas été mise en œuvre.

**Sources :** Ordonnance du médecin, notes d'évolution, observation de la personne résidente et de sa chambre, entretiens avec une PSSP, une ou un IAA et une ou un DSI.

**AVIS ÉCRIT : Documentation**

***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

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 la prestation des soins prévue dans le programme de soins de la personne résidente concernant des traitements de la peau et des plaies fût documentée.

Dans le programme de soins écrit de la personne résidente, on indiquait au personnel d'utiliser à une fréquence déterminée un type de pansement pour une plaie. Ce traitement figurait dans le registre d'administration des traitements (RAT) de la personne résidente, toutefois il n'y avait aucune mention indiquant que l'on avait vérifié le pansement ou qu'on l'avait mis comme il se doit pendant une période de sept jours.

Le registre d'administration des traitements (RAT) de la personne résidente pendant un mois comportait des traitements pour les soins des plaies pour deux plaies. Pour chacune d'elles, on devait vérifier le pansement à une fréquence déterminée. Lors de neuf dates distinctes, il manquait une entrée pour les deux traitements des plaies pendant une période de deux semaines.

Une ou un IAA a indiqué avoir consigné tous les changements de pansements quand ils étaient effectués, mais ne pas avoir régulièrement consigné les contrôles requis.

**Sources :** Dossiers médicaux d'une personne résidente, et notamment les registres d'administration des traitements (RAT), les notes d'évolution, les images des plaies

***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

et les ordonnances du médecin; entretiens avec des membres de la famille et du personnel, dont une PSSP, une ou un IAA et une ou un DSI.

**AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires**

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

**Non-respect de l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (10). Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente eût été réévaluée et à ce que son programme de soins concernant la peau et les plaies fût révisé lorsque les soins prévus dans le programme s'étaient révélés inefficaces.

L'utilisation d'un pansement pour plaie a été ajoutée au programme de soins écrit de la personne résidente et dans le registre d'administration des traitements (RAT). Bien que l'on eût noté des préoccupations en matière d'infection, rien n'indiquait jusqu'à deux semaines plus tard que l'on avait révisé le programme de soins de la personne résidente concernant le traitement de la plaie.

On avait ajouté dans le registre d'administration des traitements de la personne résidente l'utilisation d'un autre pansement pour les plaies pour une plaie différente. Rien n'indiquait que l'on avait révisé le programme de soins de la personne

***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

résidente concernant le traitement de ces plaies jusqu'à une date déterminée – date à laquelle il y avait plusieurs indicateurs de la progression des plaies.

Une ou un IAA a indiqué que c'était la championne ou le champion des soins de la peau et des plaies qui révisait au besoin le programme de soins concernant le traitement des plaies. Toutefois, aucun membre du personnel infirmier autorisé n'avait occupé les fonctions de championne ou champion des soins de la peau et des plaies pendant cette période.

**Sources :** Dossiers médicaux d'une personne résidente, et notamment ce qui suit : notes d'évolution, évaluations de la peau et des plaies, registres d'administration des traitements (RAT), horaires du personnel infirmier autorisé, et politiques du titulaire de permis et guides d'orientation connexes, dont les politiques relatives aux soins des plaies; entretiens avec des membres de la famille et du personnel, dont des IAA, la championne actuelle ou le champion actuel des soins de la peau et des plaies, et une ou un DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Obligations précises : propreté et bon état**

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

### **Non-respect de l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)**

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.



***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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plancher de la salle de douches d'une section accessible aux personnes résidentes fût en bon état. Le plancher de la salle de douches s'était détaché du faux plancher en raison d'une fuite d'eau.

**Sources :** Observation, entretiens avec une PSSP, une ou un DSI et la ou le responsable des services de l'environnement

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

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

### **Non-respect de la disposition 53 (1) 2 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 :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des blessures de pression et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique de gestion des lésions de pression et des plaies qui est incluse dans le programme obligatoire de soins de la peau et des plaies du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller d'une part à ce que des politiques et des protocoles écrits fussent élaborés pour le programme de soins de la peau et des plaies, et d'autre part à ce

***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

que ces politiques et protocoles fussent respectés.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique de gestion des lésions de pression et des plaies (*Pressure Injury and Wound Management*) lorsque la personne résidente, qui présentait une lésion, n'avait été adressée que deux mois plus tard à une ou un physiothérapeute pour avoir de l'aide relative au changement de position et à la position assise.

**Sources :** Dossiers médicaux d'une personne résidente, et notamment les notes d'évolution, le programme de soins provisoire, et les aiguillages vers la physiothérapie; politique de gestion des lésions de pression et des plaies (*Pressure Injury and Wound Management*), entretiens avec du personnel, dont du personnel infirmier autorisé et une ou un physiothérapeute.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

### **Non-respect de l'alinéa 55 (2) d) 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 :

d) tout résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position est changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire, sauf qu'il ne doit être changé de position pendant qu'il dort que si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente qui avait besoin du personnel pour ses changements de position fût changée de position aussi fréquemment que nécessaire, compte tenu de son état et de la tolérance de sa

***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

charge tissulaire.

Dans le programme de soins provisoire, on indiquait que la personne résidente dépendait totalement du personnel pour changer de position et se tourner.

Un certain jour, la personne résidente a fait part d'une gêne physique à cause de la façon dont elle était assise. Un membre du personnel a été avisé de l'inconfort de la personne résidente dans sa position actuelle, cependant, il n'a pas changé de position la personne résidente pendant un certain temps.

**Sources :** Observations de l'inspectrice, dossiers médicaux d'une personne résidente, et notamment le programme de soins provisoire; entretiens avec des PSSP et une ou un DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de l'alinéa 55 (2) e) 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 :

e) le résident qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, des plaies chirurgicales, des brûlures ou une dégradation de l'état de sa peau est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification que le

***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

diététiste recommande au programme de soins du résident, en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation, est mise en œuvre. Paragraphe 55 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22; article 12 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsqu'une personne résidente qui présentait un problème de peau pouvant vraisemblablement répondre à une intervention en matière de nutrition, à ce que cette personne fût évaluée par une ou un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer.

On indiquait dans les dossiers médicaux de la personne résidente qu'elle avait une plaie. Un aiguillage vers la ou le diététiste agréé concernant l'état de la peau de la personne résidente a eu lieu quatre semaines après la première détection de la plaie, à un moment où l'état de la plaie de la personne résidente s'était détérioré.

**Sources :** Dossiers médicaux d'une personne résidente, et notamment les notes d'évolution et les aiguillages; la politique de gestion des lésions de pression et des plaies (*Pressure Injury and Wound Management*) et un document intitulé lignes directrices d'OMNI relatives aux lésions de pression et aux ulcères (*OMNI Pressure Injury/Ulcer Guidelines*); entretiens avec des membres de la famille et du personnel, dont une ou un IAA et la ou le diététiste agréé.

## **AVIS ÉCRIT : Substances dangereuses**

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de l'article 97 du Règl. de l'Ont. 246/22**

***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

Substances dangereuses

Article 97. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des résidents en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une substance dangereuse, plus précisément un produit de nettoyage à base de peroxyde et de peroxyde d'hydrogène, fût gardée hors de la portée des personnes résidentes en tout temps. On a trouvé la porte de la salle du spa d'une section accessible aux personnes résidentes ouverte et laissée sans surveillance, et il y avait, à la portée des personnes résidentes, deux bouteilles du produit de nettoyage à base de peroxyde sur le comptoir de la salle. Lors de deux dates ultérieures, on a encore trouvé la porte de la salle du spa ouverte et laissée sans surveillance, et il y avait une bouteille du produit de nettoyage à base de peroxyde sur le comptoir, à la portée des personnes résidentes.

**Sources :** Observations de la section accessible aux personnes résidentes, entretiens avec une PSSP, une aide-ménagère ou un aide-ménager, une ou un DSI et la ou le responsable des services de l'environnement.

## **AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2). Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés,

***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

reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ses politiques et marches à suivre écrites veillent à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

La politique du foyer intitulée consignation des décomptes de narcotiques et de médicaments réglementés (*Documentation of Narcotic and Controlled Medication Counts*) prévoyait ce qui suit :

- Apposer sa signature sur le registre du décompte des médicaments de la personne résidente chaque fois qu'une dose est administrée. Inclure la date, l'heure, la quantité donnée, la quantité gaspillée et la nouvelle quantité restante. Une autre infirmière ou un autre infirmier doit attester des quantités de narcotiques ou de médicaments désignés gaspillés et apposer sa signature, le cas échéant.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas respecté les politiques et marches à suivre de son système de gestion des médicaments en ce sens qu'une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) n'a pas consigné de façon rigoureuse la date, l'heure, la quantité de médicaments administrés, la quantité de médicaments gaspillés, et la nouvelle quantité restante, dans le registre d'administration des médicaments d'une personne résidente. L'IA n'a pas non plus eu recours à une deuxième infirmière ou à un deuxième infirmier en tant que témoin pour apposer sa signature en attestant de la quantité de narcotiques gaspillée, ce qui a occasionné une différence d'inventaire pour les ampoules d'un médicament.

**Sources :** Dossiers médicaux d'une personne résidente, politique relative à la consignation des décomptes de narcotiques et de médicaments réglementés (*Documentation of Narcotic and Controlled Medication Counts*), observations;

***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

entretiens avec une ou un IA et des DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Sécurité de la réserve de médicaments**

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de l'article 139.1 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Sécurité de la réserve de médicaments

Article 139. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises pour assurer la sécurité de la réserve de médicaments, notamment les suivantes :

1. Tous les endroits où sont entreposés des médicaments sont gardés verrouillés en tout temps quand ils ne sont pas utilisés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les endroits où sont entreposés des médicaments fussent gardés verrouillés en tout temps quand ils n'étaient pas utilisés.

On a remarqué que la porte de la salle des médicaments d'une section accessible aux personnes résidentes était maintenue ouverte. L'inspectrice a pénétré dans la salle des médicaments et a constaté qu'elle n'était pas utilisée à ce moment-là. L'inspectrice a ensuite fermé et verrouillé la porte en sortant.

**Sources :** Observation de l'inspectrice.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 012 aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de l'alinéa 55 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

***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

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 :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire.

(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.

**L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD 2021, al. 155 (1) a)] :**

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

1) Veiller à ce que la personne résidente soit évaluée au moyen de l'outil ou des outils d'évaluation appropriés sur le plan clinique qui sont requis et conçus expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies chaque fois que l'on détecte une altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente. Ces évaluations doivent être effectuées conformément aux politiques du titulaire de permis.

2) Veiller à ce que la personne résidente reçoive un traitement et subisse des



***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

interventions immédiatement lorsque cela s'impose à l'égard des altérations de l'intégrité épidermique. Déterminer des traitements et des interventions pertinents en se fondant sur l'évaluation mentionnée au point (1) du présent ordre de conformité.

3) Veiller à ce que la personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine, à l'égard de toute altération de l'intégrité épidermique nouvelle ou existante, par un membre du personnel infirmier autorisé, lorsque cela s'impose sur le plan clinique.

Les réévaluations aux termes du point (3) du présent ordre de conformité doivent être effectuées conformément aux politiques du titulaire de permis; et, afin de surveiller l'évolution de l'état de la peau de la personne résidente, et pour évaluer l'efficacité d'un plan de traitement existant. Élaborer et mettre en œuvre un plan de traitement révisé en se fondant sur l'évaluation, si nécessaire.

4) Veiller à se conformer aux points (1) à (3) même en l'absence de la championne ou du champion désigné des soins de la peau et des plaies.

Consigner dans un dossier tout ce qui est exigé aux termes du présent ordre de conformité.

**Motifs**

**ÉVALUATIONS DE LA PEAU ET DES PLAIES**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fût évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies lorsqu'une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique; et par la suite, le titulaire de

***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

permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente fût réévaluée une fois par semaine lorsque cela s'imposait sur le plan clinique.

La personne résidente n'a pas été évaluée par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen de l'outil d'évaluation requis sur le plan clinique quand on a constaté qu'elle avait une altération de l'intégrité épidermique, et ce au départ, ni une fois par semaine, lorsque cela s'imposait sur le plan clinique. La plaie de la personne résidente 001 n'a pas été évaluée conformément aux politiques du titulaire de permis pendant une période de deux semaines.

La personne résidente n'a pas été évaluée par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen de l'outil d'évaluation requis sur le plan clinique quand on avait constaté qu'elle présentait une ou plusieurs nouvelles altérations de l'intégrité épidermique, notamment de nouvelles plaies ouvertes lors de deux dates déterminées.

Selon les dossiers médicaux de la personne résidente, on avait détecté deux plaies ouvertes, mais elles n'avaient pas été évaluées par un membre du personnel infirmier autorisé au moyen de l'outil d'évaluation requis sur le plan clinique avant, ou à ce moment-là, et ni une fois par semaine, lorsque cela s'imposait sur le plan clinique. L'altération épidermique de la personne résidente n'a pas été évaluée conformément aux politiques du titulaire de permis avant une date déterminée, alors que la taille de la plaie avait augmenté.

**TRAITEMENT IMMÉDIAT**

***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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçût un traitement et subît des interventions immédiatement pour favoriser la guérison quand elle présentait de nouveaux signes d'altération de l'intégrité épidermique pendant un mois déterminé.

Durant le mois en question, il n'y avait pas de mention par le personnel, de traitement ou d'interventions immédiatement mis en œuvre pour favoriser la guérison de la zone de l'épiderme nouvellement détectée par le personnel ou des nouvelles plaies ouvertes.

Bien que les altérations réelles ou potentielles de l'intégrité épidermique de la personne résidente fussent expressément notées lors de trois dates, ce n'est qu'ultérieurement au cours du mois en question que l'on avait ajouté des traitements connexes au programme de soins de la personne résidente.

Une ou un IAA, qui travaillait dans la section du foyer où se trouvait la personne résidente pendant ce mois-là, a indiqué ne pas avoir effectué d'évaluations de la peau et des plaies au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique dans l'exercice de ses fonctions au foyer de soins de longue durée. Une ou un deuxième IAA a indiqué qu'il incombait à la championne ou au champion des soins de la peau et des plaies de déterminer, en se fondant sur ses évaluations, le traitement de la peau et des plaies approprié pour une personne résidente qui a une altération de l'intégrité épidermique, néanmoins, aucun membre du personnel infirmier autorisé n'avait occupé les fonctions de championne ou champion des soins de la peau et des plaies pendant cette période.

**Sources :** Dossiers médicaux d'une personne résidente, et notamment ce qui suit : notes d'évolution, programme de soins provisoire, évaluations de la peau et des plaies, documents dans l'application Point of Care (POC), registres d'administration

***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

des traitements (RAT); politiques et guides d'orientation connexes, y compris ce qui suit : politique de gestion des lésions de pression et des plaies (*Pressure Injury and Wound Management*), politique relative à l'évaluation et à la documentation des plaies (*Wound Assessment and Documentation policy*) et un document intitulé lignes directrices d'OMNI relatives aux lésions de pression et aux ulcères (*OMNI Pressure Injury/Ulcer Guidelines*), instrument d'évaluation des plaies de MEDLINE (*MEDLINE Wound Assessment Tool*); entretiens avec des membres de la famille et du personnel et notamment des IAA, une ou un IA, la championne ou le champion des soins de la peau et des plaies, et une ou un DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 21 février **2025**.

***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

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la

***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

personne indiquée ci-dessous.

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

***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

c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage,  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web <https://www.hsarb.on.ca/>