

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 d'émission du rapport : 10 juin 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1237-0004

Type d'inspection :

Plainte

Titulaire de permis : Omni Quality Living (East) Limited Partnership by its general partner, Omni Quality Living (East) GP Ltd.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 27, 28 et 30 mai, et du 2 au 6 juin 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00147514 – IL-0140284-OT personne auteure d'une plainte ayant des sujets de préoccupation persistants concernant des soins à une personne résidente.

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

Soins liés à l'incontinence
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Comportements réactifs

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

Droits et choix des personnes résidentes
Rapports et plaintes

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 fût adopté, pour chaque personne résidente, un programme de soins écrit qui établit une directive claire à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins à la personne résidente. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport sur la nutrition d'une personne résidente tînt compte des interventions thérapeutiques du programme de soins provisoire de la personne résidente.

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

Sources :

programme de soins provisoire et rapport sur la nutrition d'une personne résidente; entretiens avec la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel et une ou un aide en diététique.

Le 6 juin 2025, la ou le responsable des soins nutritionnels a montré à l'inspecteur un rapport mis à jour sur la nutrition d'une personne résidente qui tenait compte de ses préférences en matière de nutrition et que l'on avait mis à la disposition du personnel des services de diététique et des soins directs.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : le 6 juin 2025

Problème de conformité n° 002 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du sous-alinéa 95 (1) a) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services de buanderie

Paragraphe 95 (1). Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 19 (1) b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre qui garantissent ce qui suit sont élaborées et mises en œuvre :

(iv) un processus permettant de signaler et de retrouver les vêtements et objets personnels perdus des résidents est prévu.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte son processus permettant de signaler et de retrouver les vêtements et objets personnels perdus des personnes résidentes. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte la politique ENV-LDY-1.2 intitulée objets perdus des personnes résidentes (*Missing Resident Items*) de sorte que le personnel 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

services de soutien personnel veille à ce que des formulaires d'articles de buanderie perdus (*Missing Laundry Forms*) soient aisément disponibles dans chaque aire du foyer. Aux termes de l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis doit avoir un processus permettant de signaler et de retrouver les vêtements et objets personnels perdus des personnes résidentes, et il doit respecter ce processus.

Sources :

politique ENV-LDY-1.2 intitulée objets perdus des personnes résidentes (*Missing Resident Items*);

observation de l'aire des soins aux personnes résidentes de l'unité Wales;
entretiens avec la directrice générale ou le directeur général.

Le 6 juin 2025, on a remarqué la directrice générale ou le directeur général qui mettait des formulaires d'articles de buanderie perdus (*Missing Laundry Forms*) dans chaque aire du foyer réservée aux personnes résidentes.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 6 juin 2025.

AVIS ÉCRIT : Consentement.

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

Non-respect de l'article 7 de la LRSLD (2021)

Consentement

Article 7. La présente loi n'a pas pour effet d'autoriser un titulaire de permis à évaluer les besoins d'un résident ou à fournir des soins ou des services à un résident

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

sans le consentement de ce dernier.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à fournir des soins à une personne résidente avec son consentement ou avec celui de sa mandataire spéciale ou de son mandataire spécial (MS). Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à obtenir un consentement pour une modification de posologie d'un médicament prescrit à une personne résidente avant d'administrer le médicament selon la nouvelle posologie.

À une date déterminée, le médecin d'une personne résidente a ordonné une augmentation de la posologie du médicament d'une personne résidente. Le registre d'administration des médicaments (RAM) de la personne résidente indique que l'on avait administré à la personne résidente la dose augmentée le même jour qu'elle avait été prescrite. Selon une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA), on n'avait obtenu un consentement pour la modification de la posologie de ce médicament que trois jours après qu'elle avait été ordonnée. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré que l'on ne peut pas mettre en œuvre de nouvelles ordonnances pour des personnes résidentes avant d'obtenir le consentement de la personne résidente ou bien de sa ou de son MS.

Sources :

dossier médical et registre d'administration des médicaments (RAM) d'une personne résidente;

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

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et 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

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) b) (i) 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 :

(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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait une altération de l'intégrité épidermique eût une évaluation de la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies après détection d'une altération de la peau par la ou le MS de la personne résidente et par une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA).

Conformément à la politique OTP-HLHS-3.3 intitulée évaluation de la peau (*Policy OTP-HLHS-3.3 Skin Assessment*) et selon la ou le DSI, toute altération de la peau détectée doit faire l'objet d'une évaluation consignée dans la section des soins de la peau et des plaies du dossier électronique d'une personne résidente.

Sources :

dossier électronique d'une personne résidente;

entretiens avec deux IAA et la ou le DSI;

politique OTP-HLHS-3.3 intitulée évaluation de la peau (*Policy OTP-HLHS-3.3 Skin Assessment*).

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect de la sous-disposition 108 (1) 3 i. 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 :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :
 - i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les réponses écrites, à deux plaintes écrites présentées au foyer à des dates déterminées concernant des soins à une personne résidente, fournissent le numéro de téléphone sans frais du ministère des Soins de longue durée à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

Sources :

examen du dossier des réponses écrites du foyer aux plaintes écrites soumises par une ou un MS d'une personne résidente.