

Rapport public

Date de publication du rapport : 9 octobre 2025.**Numéro d'inspection :** 2025-1617-0008**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Ville d'Ottawa**Foyer de soins de longue durée et ville :** Garry J. Armstrong Home, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 9 octobre 2025.

L'inspection concernait :

- Le registre n° 00157116 – M622-000058-25 – IAVR- COVID – éclosion déclarée le 5 septembre 2025 – déclarée terminée le 17 septembre 2025 – Gatineau House.
- Le registre n° 00157354 – M622-000059-25 – administration d'un traitement ou de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incomptétente ayant occasionné une blessure et une hospitalisation.
- Le registre n° 00158077 – M622-000060-25 – plainte/réponse – personne auteure d'une plainte faisant état de préoccupations concernant des soins à des personnes résidentes.

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

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 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 les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à une personne résidente, tel que le précisait le programme.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) utilisât la taille prescrite d'un dispositif médical lors du remplacement périodique dudit dispositif. La personne résidente a ultérieurement subi une blessure et nécessité une hospitalisation causée par l'utilisation de la mauvaise taille de dispositif médical.

Sources :

Documents d'enquête du foyer concernant l'incident.

Dossier électronique d'une personne résidente.

Entretien avec la ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

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

Non-respect du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
 - (ii) il est sûr et verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments fussent entreposés dans un chariot à médicaments qui était gardé sûr et verrouillé.

Au cours de l'inspection, l'inspecteur a remarqué au 6^e étage un chariot à médicaments laissé sans surveillance et déverrouillé. Il a observé l'infirmière ou l'infirmier qui utilisait le chariot à médicaments revenir vers celui-ci en sortant de la chambre d'une personne résidente.

Sources :

Observation d'un chariot à médicaments au 6^e étage.