

**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 modifié  
Page de couverture (M1)**

**Date de publication du rapport modifié :** 14 mai 2025

**Date de publication du rapport initial :** 25 avril 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1304-0002 (M1)

**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** Villa Marconi Long Term Care Center

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Villa Marconi, Ottawa

**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE**

Ce rapport a été modifié pour tenir compte d'un changement de référence législative pour l'avis écrit n° 002, émis le 25 avril 2025, en remplaçant l'article 139.1 du Règlement de l'Ontario 246/22 par le sous-alinéa. 138 (1) a) (ii) du Règlement de l'Ontario 246/22.

## Rapport public modifié (M1)

**Date de publication du rapport modifié :** 14 mai 2025

**Date de publication du rapport initial :** 25 avril 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1304-0002 (M1)

**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** Villa Marconi Long Term Care Center

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Villa Marconi, Ottawa

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour tenir compte d'un changement de référence législative pour l'avis écrit n° 002, émis le 25 avril 2025, en remplaçant l'article 139.1 du Règlement de l'Ontario 246/22 par le sous-alinéa. 138 (1) a) (ii) du Règlement de l'Ontario 246/22.

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 25 avril 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00137820 – suivi n°1 – article 13 du Règl. de l'Ont. 246/22 – ascenseurs dans le foyer
- le registre n° 00144957 – IL-0139075-AH/2818-000011-25 – mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.

**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

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 002 émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1304-0006 concernant l'article 13 du Règl. de l'Ont. 246/22 ayant trait aux ascenseurs au foyer.

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

- Gestion des médicaments
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Droits et choix des personnes résidentes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉE

### 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

***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 d'une personne résidente lui fussent fournis, tel que prévu dans le programme. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel, qui était chargé de remplacer la PSSP qui assurait la surveillance individuelle d'une personne résidente, observât directement la personne résidente quand elle avait une altercation avec une autre personne résidente. Selon les entretiens avec une PSSP et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), en raison de ses comportements réactifs, la personne résidente doit faire l'objet d'une observation individuelle directe en tout temps quand elle se trouve dans une aire commune et qu'il y a des personnes résidentes à proximité.

Sources :

programme de soins provisoire d'une personne résidente;  
document de formation du personnel concernant la surveillance individuelle continue d'une personne résidente;  
documentation d'une infirmière ou d'un infirmier auxiliaire autorisé sur une altercation entre deux personnes résidentes à la date de l'incident;  
entretiens avec deux PSSP et la ou le DSI.

**(M1)**

**Le ou les ordres de conformité suivants ont été modifiés : OC n° 002**

**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**

***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

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 soient entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui est sûr et verrouillé. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un chariot à médicaments fût gardé fermé et verrouillé quand il n'était pas utilisé. Pendant l'inspection, l'inspecteur a observé un chariot à médicaments au troisième étage sans que des membres du personnel en fassent directement usage.

Sources :

Observation d'un chariot à médicaments au troisième étage pendant l'inspection.