

**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 original

**Date d'émission du rapport :** 19 avril 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1297-0002

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de conformité

**Titulaire de permis :** Arch Long Term Care LP par son associé commandité, Arch Long Term Care MGP, par ses associés, Arch Long Term Care GP Inc. et Arch Capital Management Corporation

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Wellington House Nursing Home, Prescott

**Inspectrice principale**

Erica McFadyen (740 804)

**Signature numérique de l'inspectrice**

Erica V McFadyen Signé numériquement par Erica V  
McFadyen  
Date : 2024.04.19 16:05:24 -04'00'

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

Heath Heffernan (622)

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3-4, 8-12, et 15-17 avril 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00101783 – Inspection proactive de conformité

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

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies  
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Soins liés à l'incontinence

**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

Alimentation, nutrition et hydratation  
Conseil des résidents et conseil des familles  
Gestion des médicaments  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Amélioration de la qualité  
Droits et choix des résidents  
Gestion de la douleur  
Prévention et gestion des chutes

## 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

Par. 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 a omis de veiller à ce que le programme écrit de soins alimentaires d'une personne résidente établisse des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs à celle-ci.

#### **Justification et résumé**

Un examen du programme de soins de la personne résidente dans le logiciel PointClickCare indiquait qu'elle ne devait pas recevoir un certain aliment.

**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 guide du service des repas utilisé pour commander les repas de chaque personne résidente dans la salle à manger ne mentionnait pas que la personne résidente ne devait pas recevoir l'aliment en question.

À une certaine date, l'inspectrice 622 a remarqué que l'on servait à la personne résidente un repas qui comportait le type d'aliment en question.

Au cours d'un entretien avec l'inspectrice 622, la ou le responsable du service de diététique a déclaré que l'on avait servi par erreur l'aliment en question à la personne résidente, car la directive ne figurait pas dans les guides du service des repas.

En ne veillant pas à ce que le programme de soin diététique des personnes résidentes offre des directives claires, celles-ci ne reçoivent peut-être pas leur régime alimentaire évalué, ce qui augmente leur risque de subir un préjudice.

**Sources :** Examen des guides du service des repas et des dossiers médicaux de personnes résidentes, observation du service de repas d'une personne résidente, entretien avec la ou le responsable du service de diététique et avec un autre membre du personnel.

[622]

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

**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 a omis de veiller à ce qu'une norme délivrée par le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections fût respectée.

Conformément à la section 9.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* d'avril 2022, intitulée *Pratiques de base et précautions supplémentaires*, le titulaire de permis doit s'assurer de l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI).

**Justification et résumé**

À une certaine date, l'inspectrice 622 a remarqué que la chambre d'une certaine personne résidente avait un écriteau sur la porte concernant les précautions contre la transmission par gouttelettes ou par contact. Cet écriteau indiquait que le personnel devait porter des gants, une blouse, un masque N95 et une protection oculaire quand il travaillait à moins de deux mètres des personnes résidentes. Un certain membre du personnel est sorti de la chambre en portant des gants, une blouse et un masque N95, mais pas de protection oculaire. Le membre du personnel a déclaré que deux personnes résidentes étaient en isolement dans la chambre et faisaient l'objet de précautions contre la transmission par gouttelettes ou par contact, toutefois il n'avait pas mis de protection oculaire pendant qu'il accomplissait ses tâches dans la chambre.

Ne pas porter l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié tel que requis pour les précautions contre la transmission par gouttelettes ou par contact accroît le risque de transmission d'agents infectieux au personnel et aux autres personnes résidentes.

**Sources :** Observation des soins et des services à une personne résidente; entretien avec le membre du personnel déterminé et avec un autre membre du personnel.

[622]

2) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une norme délivrée par le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections fût respectée.

**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

Conformément aux Pratiques de base et précautions supplémentaires figurant à l'alinéa 10,4 h) de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (avril 2022), le titulaire de permis doit s'assurer que les personnes résidentes reçoivent un soutien pour pratiquer l'hygiène des mains avant les repas.

**Justification et résumé**

À une certaine date, l'inspectrice 622 a observé un certain membre du personnel qui amenait deux personnes résidentes à la salle à manger pour le déjeuner sans leur offrir un soutien pour qu'elles pratiquent l'hygiène des mains. Le membre du personnel a déclaré que les mains des personnes résidentes devraient être nettoyées avec du désinfectant pour les mains en entrant dans la salle à manger ou une fois qu'elles sont assises à table. Les personnes résidentes n'ont pas reçu de soutien pour l'hygiène des mains avant de manger leur repas.

Ne pas fournir aux personnes résidentes du soutien pour pratiquer l'hygiène des mains avant leur repas augmente le risque de transmission d'agents infectieux aux personnes résidentes.

**Sources :** Observation des soins et des services aux personnes résidentes; entretien avec un certain membre du personnel et avec un autre membre du personnel.

[622]

**AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments**

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

**Non-respect de : l'alinéa 148 (2) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Destruction et élimination des médicaments

Par. 148 (2) La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

**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

2. L'entreposage des substances désignées devant être détruites et éliminées dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour au foyer distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées aux résidents, jusqu'à leur destruction et leur élimination.

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 sa politique écrite relative à la destruction et à l'élimination des médicaments soit respectée. En particulier, la politique du titulaire de permis intitulée *Destruction and Disposal of Drug* [destruction et élimination des médicaments] prévoit que « les médicaments qui sont des substances désignées [et] devant être détruites et éliminées sont entreposés dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour du foyer, distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées aux personnes résidentes, dans une boîte en bois jusqu'à leur destruction ».

**Justification et résumé**

Pendant une observation de la salle des médicaments, l'inspectrice 740804 a pu avoir accès à quatre cartes alvéolées pour narcotiques qui n'avaient pas été placées de façon sécuritaire dans la boîte de rangement verrouillée à double tour en attendant d'être détruites. Lors d'un entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers, il a été confirmé que les narcotiques n'étaient pas verrouillés à double tour conformément à la politique du foyer de soins de longue durée intitulée *Destruction and Disposal of Drug* [destruction et élimination des médicaments].

Des narcotiques qui attendent d'être détruits et qui ne sont pas verrouillés à double tour présentent le risque que les personnes résidentes ou le personnel puissent avoir accès à des substances désignées.

**Sources**

Entretien avec la ou le DSI, observations de la salle des médicaments, politique intitulée *Destruction and Disposal of Drug* [destruction et élimination des médicaments].

[740804]