

**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 initial

**Date d'émission du rapport :** 7 mai 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1237-0002

**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

**Inspectrice principale**

Saba Wardak (000732)

**Signature numérique de l'inspectrice**

Saba

Wardak

signé  
numériquement  
par Saba  
Wardak

Date : 2024.05.22  
09:09:26 -04'00

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

Jessica Lapensee (133)

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

**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

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16-18, 22, 23-26, et 29 avril 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00105067/IC n° 2743-000042-23] ayant trait à une éclosion d'IAVR déclarée en décembre 2023.
- le registre n° 00107579/IC n° 2743-000003-24, et le registre n° 00111936/IC n° 2743-000012-24 ayant trait à un cas de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- le registre n° 00108961/IC n° 2743-000006-24 – ayant trait à la sécurité des portes.

L'inspection relative à une plainte concernait :

- le registre n° 00113302 – ayant trait à de multiples préoccupations relatives aux droits et aux soins des personnes résidentes.

En outre, cette inspection incluait un suivi relatif à des éléments environnementaux mentionnés dans les rapports d'examen préalable à l'occupation aux phases 1, 2 et 3.

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

Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Gestion des médicaments  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Droits et choix des résidents  
Comportements réactifs  
Foyer sûr et sécuritaire

**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

## 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 la disposition 6 (g) 1 de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Par. 6 (g) 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 fût documentée pour une personne résidente. En particulier, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'apport nutritionnel d'une personne résidente fût documenté avec précision pendant un certain mois.

#### **Justification et résumé**

Un examen des fiches de tâche de l'interface Point of Care (POC) de la personne résidente dans le logiciel PointClickCare (PCC) indiquait que la documentation pour l'apport nutritionnel de la personne résidente pendant un mois déterminé n'avait pas été remplie à 21 reprises pour les repas. La documentation n'avait pas été remplie à 20 reprises pour l'ingestion de liquides et à 22 reprises pour les collations.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ont confirmé que les membres du personnel des services de soutien personnel sont tenus de remplir toute la documentation concernant les soins et l'apport nutritionnel d'une personne résidente avant la fin de leur poste de travail. La PSSP a également confirmé qu'il n'est pas acceptable de laisser en blanc une tâche relative aux soins dans l'interface POC.

**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

Ne pas veiller à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente fût documentée pouvait entraîner un risque de diminution de la capacité de contrôler efficacement les apports nutritionnels de la personne résidente et d'évaluer ses besoins d'intervention.

Sources : Documentation des fiches de tâche dans l'interface POC de la personne résidente, entretiens avec du personnel.  
[000732]

**AVIS ÉCRIT : Changements de poids**

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

**Non-respect de l'article 75. 2 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Changements de poids

Art. 75. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents dont le poids subit les changements suivants soient évalués au moyen d'une méthode interdisciplinaire et à ce que des mesures soient prises et les résultats évalués :

2. Un changement d'au moins 7,5 pour cent du poids corporel survenu sur trois mois.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fût évaluée au moyen d'une méthode interdisciplinaire et à ce que des mesures fussent prises et les résultats évalués quand elle a subi un changement de poids de plus de 7,5 % en trois mois.

**Justification et résumé**

L'état nutritionnel d'une personne résidente a été évalué comme étant « élevé » à l'admission. Lors d'une réévaluation du poids de la personne résidente à une date ultérieure, on a constaté qu'elle avait perdu 11,99 % de son poids corporel en moins de trois mois. La diététiste ou le diététiste agréé (DA) a créé une note d'évolution relative au changement de poids dans le système électronique de documentation du foyer PointClickCare (PCC), pour prendre acte du changement de poids, toutefois l'on n'a entrepris aucune intervention nutritionnelle à ce moment-là.

**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

La ou le DA a confirmé ne pas avoir inclus d'interventions nutritionnelles dans le programme de soins de la personne résidente à la suite de son évaluation.

Un examen du programme de soins écrit de la personne résidente révélait également que l'on n'avait pas ajouté d'interventions nutritionnelles à son programme de soins au moment de ce changement de poids.

Ne pas veiller à ce que des mesures fussent prises lorsqu'une personne résidente subissait un changement de poids de plus de 7,5 % en trois mois pouvait entraîner, pour la personne résidente, un risque de ne pas avoir ses besoins nutritionnels satisfaits.

Sources : Entretien avec la ou le DA, programme de soins écrit d'une personne résidente, notes d'évolution dans le logiciel PCC, fiches de synthèse du poids de la personne résidente dans le logiciel PCC, et évaluations de la nutrition et de l'hydratation.

[000732]

**AVIS ÉCRIT : Diététiste agréé**

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

**Non-respect du paragraphe 80 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Diététiste agréé

Par. 80 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer soit présent au foyer pendant au moins 30 minutes par mois pour chaque résident afin d'exercer des fonctions liées aux soins cliniques et aux soins alimentaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une diététiste ou un diététiste agréé (DA) qui fait partie du personnel du foyer soit présent au foyer pendant au moins 30 minutes par mois pour chaque personne résidente afin d'exercer des fonctions liées aux soins cliniques et aux soins alimentaires.

**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

**Justification et résumé**

La ou le DA a confirmé travailler à distance 149 heures par mois. Il ou elle a également confirmé qu'une ou un autre DA travaillait sur place 15 heures par mois pour effectuer des évaluations.

L'administratrice ou l'administrateur a aussi confirmé qu'une ou un des DA travaille à distance 149 heures par mois et que l'autre DA travaille 15 heures par mois sur place.

Au moment de l'inspection, l'inspectrice n'a pas vu la DA sur place.

Ne pas veiller à ce qu'une ou un DA soit sur place pendant un minimum de 30 minutes par personne résidente et par mois pour accomplir ses tâches, fait courir aux personnes résidentes un risque accru de subir des complications d'ordre nutritionnel et d'autres problèmes de santé.

Sources : Observations, entretiens avec du personnel. [000732]

**AVIS ÉCRIT : Emballage des médicaments**

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

**Non-respect de l'article 135 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Emballage des médicaments

Art. 135. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les médicaments demeurent dans le contenant ou l'emballage étiqueté d'origine que fournit le fournisseur de services pharmaceutiques ou le gouvernement de l'Ontario jusqu'à ce qu'ils soient administrés à un résident ou détruits.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les médicaments demeurent dans l'emballage étiqueté d'origine que fournit le fournisseur de services pharmaceutiques, jusqu'à ce qu'ils soient administrés à une personne résidente ou détruits. En particulier, des médicaments destinés à une personne résidente étaient laissés hors de leur emballage et sans surveillance sur la table de chevet de la personne résidente pendant un certain temps.

**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

**Justification et résumé**

Une plainte émanant de la mandataire ou du mandataire spécial (MS) d'une personne résidente indiquait qu'un membre de la famille avait découvert des médicaments dans un godet pour médicaments hors de leur emballage d'origine, sur la table de chevet de la personne résidente. Le membre de la famille a remis ces médicaments à l'infirmière ou à l'infirmier autorisé (IA). L'IA a confirmé que ces médicaments appartenaient à la personne résidente et qu'ils devaient être administrés à la personne résidente plus tôt dans la journée.

Ne pas veiller à ce que les médicaments demeurent dans l'emballage étiqueté d'origine que fournit le fournisseur de services pharmaceutiques jusqu'à ce qu'ils soient administrés à une personne résidente a pu entraîner pour la personne résidente un risque accru d'incident lié à un médicament.

Sources : Plainte reçue et entretien avec une ou un IA.

[000732]