

**Rapport d'inspection prévu par la
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 initial****Date d'émission du rapport :** 2 juillet 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1237-0004**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**Inspecteur principal**

Severn Brown (740785)

Signature numérique de l'inspecteur**Autres inspectrices/inspecteurs**

Margaret Beamish (000723)

RÉSUMÉ D'INSPECTIONL'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19, 20, 21, 24, 25, 26,
27 et 28 juin et 2 juillet 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre : n° 00115314 – IL-0125830-AH/2743-000023-24 – mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre : n° 00116013-IL-0126182-OT/IL-0126301-OT – plainte concernant la dotation et les soins aux personnes résidentes;
- le registre : n° 00117376-2743-000025-24 – mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre : n° 00117566-2743-000026-24 – mauvais traitements d'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

- le registre : n° 00117786-2743-000028-24 – chute d'une personne résidente avec changement dans son état de santé.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

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

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 le programme de soins d'une personne résidente fournisse des directives claires à l'intention du personnel. En particulier, le programme de soins d'une personne résidente ne fournit pas de directives claires à l'intention du personnel concernant l'exigence de garde individuelle de la 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

Sources :

programmes de soins et dossier électronique d'une personne résidente;
entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP),
avec deux infirmières ou infirmiers autorisés (IA), et la directrice ou le directeur des
soins infirmiers (DSI).

[740785]

AVIS ÉCRIT : Bain

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

Non-respect : du paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Bain

Paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille
à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine
en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins
en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état
pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente prit un bain au
moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix quand on avait
documenté qu'elle n'avait pas pris de bain à trois reprises.

Sources : documentation des rapports de vérification (*Documentation Survey
Reports*) pour le bain d'une personne résidente, notes d'évolution de la personne
résidente; entretiens avec une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA),
une PSSP et la ou le DSI.

[000723]

AVIS ÉCRIT : Sécurité de la réserve de médicaments

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

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

Non-respect : de l'article 139. 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Sécurité de la réserve de médicaments

Article 139 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que mesures soient prises pour assurer la sécurité de la réserve de médicaments, notamment les suivantes :

1. Tous les endroits où sont entreposés des médicaments sont gardés verrouillés en tout temps quand ils ne sont pas utilisés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un endroit où sont entreposés des médicaments soit gardé verrouillé en tout temps quand il n'est pas utilisé.

Sources :

Observation de la salle des médicaments dans l'unité Moulinette.

[740785]

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les médicaments fussent administrés aux personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. En particulier, l'application d'un médicament topique sur ordonnance qui avait été prescrit par le médecin d'une personne résidente n'était pas documentée pour presque toutes les saisies requises.

Sources : registre d'administration des médicaments d'une personne résidente, ordonnances du médecin, entretiens avec une ou un IAA et avec la ou le DSI. [000723]