

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

Date d'émission du rapport : 10 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1237-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : 0760444 B.C. Ltd. as General Partner on behalf of Omni Health Care Limited Partnership

Foyer de soins de longue durée et ville : Woodland Villa, Long Sault

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 27 février 2025 et du 3 au 6 mars 2025.

Cette inspection de suivi concernait :
le registre n° 00137312 – suivi n° 1 – alinéa 55 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

L'inspection concernait les plaintes suivantes :
le registre n° 00132684 – plainte ayant trait au décès d'une personne résidente;
le registre n° 00134320 – plainte ayant trait aux médicaments et aux soins d'une personne résidente administrés de façon inappropriée;
le registre n° 00136690 – plainte ayant trait à d'éventuels mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Cette inspection dans le cadre d'incidents critiques (IC) concernait :
le registre n° 00135990/IC n° 2743-000054-24 et n° 00136546/IC n° 2743-000004-25 – ayant trait à des soins administrés de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente par un membre du personnel;
le registre n° 00137035/IC n° 2743-000005-25 – ayant trait à une allégation de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

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° 001 émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1237-0008 ayant trait à l'alinéa 55 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Gestion des dispositifs de contention et des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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. Plus précisément, concernant le recours à un dispositif de contention lorsque la personne résidente est dans son fauteuil roulant afin de l'empêcher de tomber.

**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

En décembre 2024, une personne résidente a glissé de son fauteuil roulant, et a été piégée par un appareil fonctionnel. Un examen du programme de soins provisoire (révisé en novembre 2024) indiquait de recourir à un dispositif de contention et à un appareil fonctionnel lorsque la personne résidente est dans son fauteuil roulant afin de l'empêcher de tomber.

Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a indiqué qu'après avoir terminé une enquête sur l'incident on avait déterminé que la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) qui était affectée à la personne résidente n'avait pas eu recours au dispositif de contention lorsque la personne résidente était dans son fauteuil roulant. On n'avait eu recours qu'à l'appareil fonctionnel.

Sources : Entretien avec la ou le DSI et la PSSP; notes d'évolution et programme de soins provisoire d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – 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

Paragraphe 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 prévus dans le programme de soins d'une personne résidente concernant l'application de traitements de la peau et des plaies fût documentée pendant plusieurs jours en février 2025.

Un examen du registre électronique d'administration des traitements (eTAR) pour février 2025 révélait qu'il manquait de la documentation lors de plusieurs jours au cours de ce mois pour confirmer que l'on avait effectué quatre traitements de soins de la peau et des plaies ordonnés pour la personne résidente.

**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

Sources : Entretien avec les DSI, documentation de l'eTAR de février 2025.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente fût documentée. Plus précisément, il s'agissait de documenter le fait de tourner et de changer de position la personne résidente toutes les deux heures quand elle était au lit ou dans son fauteuil roulant.

Un examen de la documentation concernant la personne résidente dans l'application Point of Care (POC) révélait qu'il manquait soixante-sept entrées pour le mois de février 2025.

Sources : Entretien avec la ou le DSI, documentation de l'application POC pour février 2025, programme de soins de la personne résidente, politique OTP-HLHS-3.4 – soins préventifs de la peau (*Preventative Skin Care*).

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10). Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente fût révisé lorsque les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires, en particulier concernant l'abandon du recours à un appareil fonctionnel lorsque la personne résidente est dans son fauteuil roulant. Lors d'un entretien, la ou le DSI a indiqué que l'on avait abandonné le recours à l'appareil fonctionnel pour une personne résidente après un incident qui s'était produit en décembre 2024. Un examen du programme de soins provisoire de la personne résidente en vigueur (révisé pour la dernière fois en décembre 2024) permettait de constater que ce programme continuait d'indiquer le recours à l'appareil fonctionnel pour la personne résidente.

**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

Sources : Observation de la personne résidente, entretiens avec la ou le DSI et avec des PSSP; programme de soins provisoire (révisé en décembre 2024).

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne fit l'objet d'aucune négligence de la part d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

« Négligence » s'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé qu'une PSSP n'avait pas fourni de soins à une personne résidente pendant son quart de travail un jour déterminé de janvier 2025.

Sources : Politique OP-AM-6.9 intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect to Residents policy*); notes d'enquête du FSLD; entretien avec une PSSP et avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

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

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1). Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) respectât la politique du titulaire de permis OP-AM-6.9, intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect to Residents policy*). La ou le DSI a confirmé que l'IA n'avait pas immédiatement avisé l'administratrice ou l'administrateur du foyer ou bien la ou le responsable de garde quand il ou elle avait eu connaissance d'une allégation de négligence envers une personne résidente de la part d'une PSSP.

Sources : Politique OP-AM-6.9 intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect to Residents policy*); notes d'enquête du FSLD; entretien avec une PSSP, une ou un IA et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1). Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

**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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fit immédiatement rapport au directeur d'une allégation de négligence envers une personne résidente de la part d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP). Le rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) a été présenté deux jours après que l'allégation avait été signalée.

Sources : Système de rapport d'incidents critiques (SIC); notes d'enquête du FSLD; entretien avec la ou le DSI et avec une ou un IA.

**AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil
mécanique**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 119 (2) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (2). Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi :

1. Le personnel n'a recours à l'appareil mécanique que si un médecin ou encore une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure l'a ordonné ou approuvé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'avant d'avoir recours à un dispositif de contention pour une personne résidente, on reçût une ordonnance de médecin concernant spécifiquement l'utilisation d'un dispositif de sécurité lorsque la personne résidente est assise dans son fauteuil roulant.

Sources : Examen d'une ordonnance de médecin et du consentement à l'utilisation d'un dispositif de contention; entretien avec la ou le DSI.

**AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil
mécanique**

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Non-respect de la disposition 119 (7) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (7). Le titulaire de permis veille à ce que chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un résident en vertu de l'article 35 de la Loi soit documentée et, sans préjudice de la portée générale de la présente exigence, il veille à ce que les renseignements suivants soient documentés :

6. Toute évaluation, réévaluation et surveillance, y compris les réactions du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la surveillance d'un appareil mécanique pour maîtriser une personne résidente fût documentée relativement à l'utilisation d'un dispositif de sécurité lorsque la personne résidente est dans son fauteuil roulant.

Un examen de la documentation concernant la personne résidente dans l'application Point of Care (POC) indiquait qu'il manquait dix-sept entrées pendant le mois de décembre 2024.

Sources : Vérification de la documentation de décembre 2024 dans l'application POC, politique CS-5-5 surveillance d'un dispositif de sécurité et d'un dispositif de contention personnels – paragraphe 5 – recours minimal aux dispositifs de contention – révisée le 20 septembre 2022 (*Policy CS-5_5_Personal Assistive Safety Device and Restraint Monitoring_Section 5 - Minimizing of Restraints_reviewed_September_20_2022*); entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2). Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

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

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 ses politiques et marches à suivre écrites veillent à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le paragraphe 8 de la politique du foyer : transition des soins « bilan comparatif des médicaments » de CareRx (*Transition of Care CareRx "Medication Reconciliation"*), n° 8. 2, date d'entrée en vigueur initiale : 13 juillet 2022, date de révision : 31 juillet 2024, indique ce qui suit :

1. Lors de l'admission au foyer d'une nouvelle personne résidente, l'infirmière ou l'infirmier compile le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP). Pour ce faire, il ou elle obtient une liste des médicaments actuels auprès d'au moins deux sources. Il peut s'agir de ce qui suit : liste des médicaments ou profil pharmaceutique de la pharmacie communautaire, flacons de médicaments ou médicaments apportés au foyer lors de l'admission, outil pour effectuer un entretien portant sur le bilan comparatif des médicaments (s'il est utilisé lors de la collecte de renseignements), registre d'administration des médicaments (RAM) de la maison de retraite précédente ou du foyer de soins de longue durée précédent, ordonnances émises lors du transfert ou du congé de l'hôpital, médecin de famille. Un entretien a lieu avec la personne résidente (ou bien avec son ou sa MS le cas échéant) en qualité de source requise pour s'assurer d'obtenir les antécédents pharmaceutiques complets.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique et ses marches à suivre relatives au système de gestion des médicaments lorsque la coordonnatrice ou le coordonnateur des services aux personnes résidentes n'a utilisé qu'une source d'information en remplissant le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) pour une personne résidente lors de son admission, alors que la politique relative au bilan comparatif des médicaments exige deux sources. La personne résidente a ressenti des effets nocifs sur la santé peu après son admission. On a effectué un bilan comparatif des médicaments et commandé des médicaments environ trois semaines plus tard, après que la famille avait indiqué au personnel du foyer qu'il manquait peut-être des médicaments.

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

Sources : Notes d'évolution, RAME de mars 2024, et évaluation InterRAI d'une personne résidente, registre d'administration des médicaments de la maison de retraite, politique de CareRx : bilan comparatif des médicaments (*CareRX Policy: Medication Reconciliation*), entretien avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des services aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 010 – 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 le chariot à médicaments fût verrouillé. En février 2025, on a remarqué un chariot à médicaments laissé sans surveillance et déverrouillé dans le couloir d'une unité déterminée.

Sources : Observation.