

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 420

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 21 août 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1237-0005**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** Omni Quality Living (East), une société en commandite, par son partenaire général, Omni Quality Living (East) GP Ltd.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Woodland Villa, Long Sault**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 1<sup>er</sup>, 6, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 19 et 20 août 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00149023 – Plainte en lien avec des préoccupations concernant la prévention et le contrôle des infections
- Dossier : n° 00149734 – Suivi de l'ordre de conformité n° 1 – Sous-alinéa 138(1)a)(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Dossier en lien avec l'entreposage sécuritaire des médicaments et le verrouillage des chariots à médicaments. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 8 août 2025.
- Dossier : n° 00149735 – Suivi de l'ordre de conformité n° 2 – Paragraphe 61(1) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Dossier en lien avec le programme de soins palliatifs du foyer. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 8 août 2025.
- Dossier : n° 00149736 – Suivi de l'ordre de conformité n° 3 – Paragraphe 102(8) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Dossier en lien avec la participation du personnel au programme de prévention et de contrôle des infections et le port du masque dans les unités du foyer en cas d'éclosion de maladie. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 10 juillet 2025.
- Dossier : n° 00151570 – Dossier en lien avec des personnes résidentes disparues.
- Dossier : n° 00153420 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures.
- Dossier : n° 00154271 – Dossier en lien avec une hypoglycémie sévère ayant entraîné un transfert à l'hôpital.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1237-0003 en lien avec le sous-alinéa 138(1)a)(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1237-0003 en lien avec le paragraphe 61(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1237-0003 en lien avec le paragraphe 102(8) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Soins de la peau et prévention des plaies
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Soins palliatifs
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

#### Non-respect de : l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 420

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

résidente établit des directives claires à l'égard des membres du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à cette personne. Plus précisément, l'ordre concernant une intervention spécifique a été modifié et on a mis à jour en conséquence le dossier d'administration des médicaments de la personne résidente, toutefois, on a omis de réviser le programme de soins de la personne résidente pour inclure l'ordre mis à jour, comme l'a confirmé la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

**Sources** : Dossiers de santé de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel et la ou le DSI.

### **AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD**

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.

A) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les personnes résidentes soient réévaluées et à ce que les programmes de soins soient examinés et révisés lorsque les besoins des personnes résidentes ont évolué. Plus précisément, on a omis de réévaluer deux personnes résidentes et de réexaminer et de réviser leurs programmes de soins après qu'elles ont toutes deux manifesté un comportement réactif en particulier.

**Sources** : Dossiers médicaux des personnes résidentes; entretien avec la ou le DSI.

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réexamine et révisé le programme de soins d'une personne résidente lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont évolué. Une personne résidente a fait une chute entraînant une blessure, mais on a omis de modifier le programme de soins écrit de cette personne de manière à ce qu'il reflète la blessure ou la surveillance de celle-ci, conformément à la politique du foyer.

**Sources** : Dossiers médicaux des personnes résidentes; politique sur l'évaluation des plaies; entretien avec un membre du personnel.

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 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, paragraphe 102(2).

A) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une norme délivrée par la directrice ou le directeur concernant la prévention et le contrôle des infections soit respectée; en effet, deux membres du personnel ne se sont pas lavé les mains entre deux tâches. Aux termes de l'alinéa 9.1b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), datée d'avril 2022 et révisée en septembre 2023, le titulaire de permis doit s'assurer qu'on respecte les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections. Les pratiques de routine doivent au moins comprendre l'hygiène des mains, y compris, mais sans s'y limiter, lors des quatre moments de l'hygiène des mains.

**Sources** : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; entretien avec un membre du personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte les normes délivrées par la directrice ou le directeur en matière de prévention et de contrôle des infections. Selon les exigences supplémentaires énoncées à l'alinéa 10.4h) de la Norme, datée d'avril 2022 et révisée en septembre 2023, le titulaire de permis doit veiller à ce que les personnes résidentes bénéficient d'un soutien pour qu'elles pratiquent l'hygiène des mains avant les repas et les collations. Plus précisément, pendant le service des repas, dans une unité donnée, on a omis d'aider quatre personnes résidentes à se laver les mains avant de prendre leur repas.

**Sources** : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; entretiens avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 115(3)4 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(3) – Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un incident ayant causé à une personne résidente une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et ayant provoqué un changement important dans son état de santé soit signalé à la directrice ou au directeur un jour ouvrable après l'incident. Plus précisément, lorsqu'une personne résidente a fait une chute à une date donnée en juillet 2025, subissant une blessure qui a entraîné des changements importants dans ses besoins en matière de soins, on a signalé l'incident à la directrice ou au directeur en ne respectant pas les délais prescrits.

**Sources** : Dossiers médicaux de la personne résidente; carnet de notes du personnel infirmier; rapport d'incident critique; entretiens avec des membres du personnel.

### **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Foyer : milieu sûr et sécuritaire**

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD**

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 420

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

**L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD :**

Le titulaire de permis doit :

A) S'assurer que le code des portes de sortie donnant sur des zones extérieures non sécurisées, comme la porte d'entrée, n'est pas le même que celui des portes donnant sur des zones extérieures sécurisées, comme la cour.

Sinon

Le titulaire de permis doit :

Élaborer et mettre en place une méthode, un processus ou un dispositif, qu'il soit manuel, mécanique ou électrique, pour ouvrir les portes menant aux zones extérieures non sécurisées, qui est inconnu ou inaccessible ou que les personnes résidentes n'ont pas la capacité d'employer et qui n'est pas identique à celui utilisé pour accéder aux zones extérieures sécurisées.

B) Consigner dans un dossier la date à laquelle le code a été modifié, ou la nature de la nouvelle méthode, du nouveau processus ou du nouveau dispositif et la date à laquelle il a été mis en œuvre.

C) Conserver dans un dossier le nom de toutes les personnes résidentes ayant tendance à s'enfuir qui tentent de quitter le foyer sans être accompagnées après la mise en œuvre des nouvelles mesures, la date, l'heure et le résultat de la tentative et toute mesure prise si la personne résidente a réussi à sortir du foyer.

D) Conserver ce dossier jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes. Plus précisément, des personnes résidentes se sont enfuies du foyer en utilisant un code d'accès connu de l'une d'entre elles.

L'inspectrice ou l'inspecteur a testé le code et a constaté que le même code était utilisé pour accéder à un espace extérieur sécurisé et pour ouvrir la porte d'entrée du foyer. Lors d'un entretien, un membre du personnel a déclaré que les personnes résidentes impliquées dans l'incident n'étaient pas autorisées à quitter le foyer sans être accompagnées et que l'une des personnes résidentes connaissait le code permettant de sortir du bâtiment, car le même code était utilisé pour accéder à un espace extérieur

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 420

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

sécurisé.

Un autre membre du personnel a déclaré qu'il y avait un code pour la porte d'entrée, mais que l'une des personnes résidentes impliquées dans l'incident connaissait ce code, car toutes les portes du foyer étaient déverrouillées par le même code.

La ou le DSI a déclaré que le code ouvrant la porte d'entrée du foyer n'avait pas été modifié.

**Sources :** Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; entretiens avec des membres du personnel et la ou le DSI.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :**

2 octobre 2025.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 006 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

**Non-respect du : paragraphe 58(4) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58(4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

- a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;
- b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;
- c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

**L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD :**

Le titulaire de permis doit :

- A) Effectuer une vérification de chaque unité afin d'identifier toutes les personnes résidentes qui ont tendance à s'enfuir.
- B) Effectuer des vérifications du programme de soins de ces personnes résidentes afin de s'assurer que l'on a identifié leurs comportements déclencheurs et que l'on élabore et mette en œuvre des stratégies pour réagir à ces comportements si cela n'a pas déjà

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 420

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

été fait.

C) Élaborer un processus pour s'assurer que, lorsque le comportement se manifeste, des mesures sont prises pour répondre aux besoins des personnes résidentes, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et que les réactions des personnes résidentes aux interventions sont documentées.

D) Conserver dans un dossier tout ce qui est exigé aux étapes A, B et C. Les dossiers doivent être conservés jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

**Motifs**

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que, lorsque deux personnes résidentes ont manifesté des comportements réactifs, leurs comportements déclencheurs soient identifiés, à ce que des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, à ce que des mesures soient prises pour répondre aux besoins des personnes résidentes, y compris des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que les réactions des personnes résidentes aux interventions soient documentées, comme l'a confirmé la ou le DSI.

Lors de l'examen du programme de soins de la première personne résidente, on a constaté que la documentation ne faisait pas état des risques que la personne présente le comportement en question ni des comportements déclencheurs, qu'aucune stratégie n'a été élaborée et mise en œuvre pour répondre à ces comportements et que l'on n'a documenté aucune mesure prise pour répondre aux besoins de la personne résidente, y compris des évaluations, des réévaluations et des interventions, ni les réactions de la personne résidente aux interventions.

Lors de l'examen du programme de soins de l'autre personne résidente, on a constaté que la documentation ne faisait pas état des risques que la personne présente le comportement en question ni des comportements déclencheurs, qu'aucune stratégie n'a été élaborée et mise en œuvre pour répondre à ces comportements et que l'on n'a documenté aucune mesure prise pour répondre aux besoins de la personne résidente, y compris des évaluations, des réévaluations et des interventions, ni les réactions de la personne résidente aux interventions.

Un membre du personnel a déclaré que selon son souvenir, aucune intervention ou stratégie spécifiquement conçue pour le comportement de l'une ou l'autre des personnes résidentes n'a été mise en œuvre après l'incident.

Lors d'un entretien, la ou le DSI a confirmé que lorsque les personnes résidentes ont

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 420

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

manifesté le comportement en question, on a omis d'identifier les comportements déclencheurs, d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies pour réagir à ce comportement, d'effectuer des évaluations ou réévaluations, de mettre en place des interventions visant à répondre aux besoins des personnes résidentes et de documenter les réactions des personnes résidentes aux interventions.

**Sources** : Dossiers de santé des personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel et la ou le DSI.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 2 octobre 2025**

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

### PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

### Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du

ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 420

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

jour de l'envoi;

(b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

(c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

(a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

(b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

(c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 420

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).