

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1551-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Corporation de la Ville de Cornwall

Foyer de soins de longue durée et ville : Glen-Stor-Dun Lodge, Cornwall

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 28 au 31 octobre 2025, ainsi que 3 au 7, 12 et 13 novembre 2025

L'inspection concernait les signalements suivants à propos d'incidents critiques (IC) :

- Signalement : n° 00152365 – Signalement en lien avec l'éclosion d'une maladie.
- Signalement : n° 00158311 – Signalement en lien avec un traitement fourni de façon inappropriée ou incompétente à personne résidente par un membre du personnel.
- Signalement : n° 00158908 – Signalement en lien avec une blessure subie par une personne résidente.

L'inspection concernait le signalement suivant à propos d'une plainte :

- Signalement : n° 00158201 – Signalement en lien avec des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente.

L'inspection concernait les suivis suivants :

- Signalement : n° 00155275 – Signalement en lien avec le programme de prévention et de gestion des chutes.
- Signalement : n° 00155277 – Signalement en lien avec le programme de soins de la peau et des plaies.
- Signalement : n° 00155278 – Signalement en lien avec le nettoyage de l'environnement pour la prévention et le contrôle des infections (PCI).
- Signalement : n° 00155279 – Signalement en lien avec la PCI et la gestion des éclosions

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1551-0003 en lien avec la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre de conformité n° 002 de l'inspection n° 2025-1551-0003 en lien avec le paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre de conformité n° 003 de l'inspection n° 2025-1551-0003 en lien avec le sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre de conformité n° 004 de l'inspection n° 2025-1551-0003 en lien avec l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1551-0001 en lien avec l'alinéa 23 (2) a) de la LRSLD (2021).

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Gestion des médicaments

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

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.

À des jours donnés lors desquels une personne résidente devait recevoir des soins en raison de deux plaies, on a omis de fournir à cette personne les soins prévus dans son programme de soins, conformément à celui-ci.

En effet, selon le programme de soins de la personne résidente, les membres du personnel devaient lui fournir des soins précis en respectant une marche à suivre établie, et ce, jusqu'à ce que ses plaies guérissent. En outre, lorsqu'ils constataient que les soins n'étaient plus nécessaires, ils devaient prévenir un membre du personnel autorisé afin que celui-ci mette immédiatement fin au traitement de ces plaies.

Toutefois, contrairement à ce qui était prévu dans le programme de soins de la personne résidente, celle-ci a continué à recevoir des soins pendant deux mois. Trois membres du personnel ont indiqué qu'ils ne suivaient pas systématiquement le programme de soins.

Sources : Dossiers médicaux pertinents de la personne résidente, y compris son dossier dans le système de points de service; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Pendant deux mois, les membres du personnel autorisé qui ont effectué les réévaluations hebdomadaires des plaies d'une personne résidente ont omis de consigner régulièrement tous les renseignements à ce sujet.

Sources : Dossiers médicaux pertinents de la personne résidente, notamment les évaluations de la peau et des plaies et les notes sur l'évolution de la situation la concernant; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Aucune personne autorisée visée au paragraphe (2.1) n'a évalué la peau d'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

La personne résidente présentait deux signes d'altération de l'intégrité épidermique. Toutefois, pour une période donnée, ses dossiers médicaux ne contenaient aucun renseignement attestant que l'on avait bel et bien effectué une évaluation complète de sa peau pour ses deux ruptures de l'épiderme.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, y compris les notes sur l'évolution de la situation la concernant; dossiers sur les évaluations de la peau; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

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

Non-respect de : la disposition 79 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

On a servi une boisson donnée à une température qui n'était pas sûre ni appétissante pour une personne résidente. En effet, un jour de septembre 2025, pendant le service d'un repas, on a servi à une personne résidente ayant des troubles cognitifs importants la boisson en question à une température qui n'était pas sûre. Cette boisson s'est renversée, et la personne résidente a subi une blessure. La température de cette boisson au point de service était de 82,2 degrés Celsius (°C). Toutefois, pour des raisons de sécurité et de goût, les pratiques exemplaires consistent à servir la boisson à une température comprise entre 60 °C et 65 °C.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; examen de l'évaluation de la personne résidente selon l'échelle du *Minimum data set* (ensemble minimal de données); notes sur l'évolution de la situation; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu 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

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- On a vu cinq membres du personnel entrer en contact avec plusieurs personnes résidentes et leur environnement au cours du service d'un repas, du service d'une

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 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

collation et de quelques activités récréatives. Toutefois, ceux-ci ont omis de suivre les démarches d'hygiène des mains, à savoir les quatre moments de l'hygiène des mains, après être entrés en contact avec chaque personne résidente ou son environnement.

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

B-1. On a mis en œuvre des précautions supplémentaires auprès d'une personne résidente en raison de ses symptômes respiratoires. On a constaté la présence d'une affiche indiquant les précautions à prendre quant aux gouttelettes et au contact sur la porte de la personne résidente. Toutefois, on a vu trois membres du personnel entrer dans la chambre à coucher de la personne résidente sans blouse, ni dispositif de protection des yeux, ni masque N95 ni visière de protection, ce qui était pourtant requis selon l'affiche.

B-2. Après avoir fourni des soins précis à une personne résidente, deux membres du personnel ont retiré leur blouse et leurs gants. Ils ont ensuite omis de suivre les démarches d'hygiène des mains et ont enlevé leur masque chirurgical.

B-3. On a mis en œuvre des précautions supplémentaires quant au contact auprès d'une personne résidente. Un membre du personnel a fourni des soins précis à cette personne. Ensuite, on a vu ce membre du personnel se rendre au bout du couloir pour se débarrasser de l'équipement de protection individuelle (EPI) souillé. En effet, il n'y avait pas de poubelle pour l'EPI souillé à l'intérieur ou à l'extérieur de la chambre à coucher de la personne résidente.

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

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Non-respect de : l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

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

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (9).

Au cours d'une période donnée en novembre 2025, on a omis de consigner régulièrement, au cours de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'une infection chez deux personnes résidentes.

Sources : Examen des dossiers médicaux des personnes résidentes; liste des personnes concernées; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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

Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) – Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

À une date donnée, un membre du personnel autorisé désigné a préparé des médicaments pour plusieurs personnes résidentes. Toutefois, celui-ci a omis de respecter les politiques et protocoles écrits élaborés pour le système de gestion des médicaments du foyer, plus précisément en ce qui concerne l'administration des médicaments. En outre, il a omis d'observer la personne résidente désignée lorsqu'elle ingérait un médicament.

Sources : Entretien avec des membres du personnel; examen du rapport du foyer sur l'incident lié à un médicament.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu 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, paragraphe 140 (2).

On a omis d'administrer un médicament donné à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

En effet, en septembre 2025, avant qu'on lui prodigue ses soins, une personne résidente n'a pas reçu le médicament prévu le matin selon l'ordonnance du médecin. De plus, un membre du personnel autorisé a administré les médicaments prescrits à une personne résidente trois heures avant l'heure prévue.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, notamment son dossier d'administration des médicaments; notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; ordonnance du médecin; rapport du foyer sur l'incident lié à un médicament.

AVIS DE FRAIS DE RÉINSPECTION

Conformément à l'article 348 du Règl. de l'Ont. 246/22 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est assujéti à des frais de réinspection de 500 \$ à payer dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Les frais de réinspection s'appliquent puisqu'il s'agit, au minimum, de la deuxième inspection de suivi visant à déterminer la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants en vertu de l'article 155 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et/ou de l'article 153 de la *Loi de 2007 sur les soins de longue durée*.

Suivi n° 02 – OC n° 001 de l'inspection 2025-1551-0001 – Alinéa 23 (2) a) – LRSLD (2021) – Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 21 avril 2025. Frais de réinspection de 500 \$.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer les frais de réinspection à partir d'une enveloppe de financement des soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. Soins infirmiers et personnels; Services des programmes et de soutien; et Aliments crus]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis

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

atteste qu'il utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux résidents pour payer les frais de réinspection.