

**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

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 1<sup>er</sup> avril 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1551-0001**Type d'inspection :**

Incident critique

**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 : 25 au 27 mars, 30 et 31 mars 2026, ainsi que 1<sup>er</sup> avril 2026

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques (IC) :

Signalement n° 00165688/IC n° M529-000093-25 et signalement n° 00173025/IC n° M529-000014-26 – Signalements en lien avec la prévention et la gestion des chutes

Signalement n° 00168913/IC n° M529-000003-26, signalement n° 00172026/IC n° M529-000008-26 et signalement n° 00172084/IC n° M529-000009-26 – Signalements en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

Signalement n° 00169833/IC n° M529-000005-26 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

Signalement n° 00173739/IC n° M529-000018-26 – Signalement en lien avec des allégations de traitement fourni de manière inappropriée ou incompétente

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

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

#### **Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (1).

On a établi qu'une personne résidente présentait un risque élevé de faire des chutes et on a mis en place des interventions spécifiques de prévention des chutes pour atténuer ce risque. Cependant, lors d'une démarche d'observation, à une date donnée, on a constaté que ces interventions n'avaient pas été mises en œuvre auprès de la personne. Lors d'un entretien, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé que les interventions auraient dû être en place auprès de la personne résidente au moment de la démarche d'observation.

**Sources** : Dossiers médicaux de la personne résidente; démarche d'observation; entretien avec une PSSP.

### AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

#### **Non-respect du : paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'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

évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Selon le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (Falls Prevention and Management Program), s'ils trouvaient une personne résidente au sol, les membres du personnel offrant des soins directs devaient éviter de déplacer la personne, éviter aussi de la laisser sans surveillance et demander l'aide de membres du personnel autorisé. À une date donnée, une PSSP a trouvé une personne résidente au sol. Cependant, la PSSP a omis de respecter les directives du programme en question, comme il fallait pourtant le faire.

**Sources** : Dossiers médicaux de la personne résidente; programme de prévention et de gestion des chutes (RC-15-01-01; Falls Prevention and Management Program; dernière mise à jour en mars 2026); rapport d'IC correspondant; entretiens avec la PSSP et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

## **AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements et altercations

Article 60 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents.

À une date donnée, une personne résidente a adopté un comportement réactif à l'égard d'une autre personne résidente, et cette dernière a subi une blessure.

Lors d'un entretien, la ou le DSI a indiqué qu'à une date donnée, on avait mis en place une intervention spécifique pour gérer les comportements réactifs de la personne résidente.

**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

Cependant, lors d'entretiens, deux PSSP ont indiqué savoir qu'il fallait mettre en œuvre l'intervention spécifique auprès de la personne résidente, mais que l'intervention n'était pas en place au moment de l'incident.

**Sources** : Entretiens avec la ou le DSI, trois PSSP et une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé; examen des dossiers cliniques de la personne résidente qui adoptait des comportements réactifs.