

**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 :** 24 février 2025.

**Numéro d'inspection :** 2025-1584-0001

**Type d'inspection :**

Autre

Plainte

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** The Corporations of the United Counties of Leeds and Grenville, the City of Brockville, the Town of Gananoque and the Town of Prescott

**Foyer de soins de longue durée et ville :** St. Lawrence Lodge, Brockville

**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

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

Cette inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes :  
du 10 au 12, le 14, du 18 au 21, et le 24 février 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur du foyer à la date suivante : 13 février 2025.

Cette inspection relative à une plainte concernait :

le registre n° 00135662 ayant trait à des soins à des personnes résidentes et à la gestion des chutes de personnes résidentes;

le registre n° 00136083 ayant trait à des préoccupations relatives à un cas allégué de mauvais traitements et de représailles envers une personne résidente;

le registre n° 00136531 ayant trait à la gestion d'une écloison de maladie infectieuse;

le registre n° 00136702 ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'ordre verbal envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel et à la gestion du déclin de l'état de santé de la personne résidente.

Cette inspection de suivi concernait :

le registre n° 00132009 – suivi n° 001 d'un ordre de conformité (hautement prioritaire) émis dans le cadre de l'inspection 2024-1584-0004 ayant trait au paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, Système de gestion des médicaments, avec une date d'échéance de mise en conformité au 29 janvier 2025;

le registre n° 00132008 – suivi n° 002 d'un ordre de conformité (OC) émis dans le cadre de l'inspection 2024-1584-0004, ayant trait au paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021) – politique visant à promouvoir la tolérance zéro, avec une date d'échéance de mise en conformité au 30 décembre 2024;

le registre n° 00139053 ayant trait à l'attestation annuelle de planification des mesures d'urgence non présentée.

Cette inspection dans le cadre d'incidents critiques (IC) concernait :

le registre n° 00134966/IC n° M576-000099-24 et le registre n° 00137953/IC n° M576-000021-25 ayant trait à des allégations de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;

le registre n° 00136098/IC n° M576-000001-25 et le registre 00136711/IC n° M576-000011-25 ayant trait à des allégations de soins administrés à des personnes résidentes de façon inappropriée ou incompétente;

le registre n° 00138503/IC n° M576-000026-25 ayant trait à un décès inattendu de personne résidente;

le registre n° 00138469/IC n° M576-000025-25 ayant trait à un incident lié à un médicament ayant donné lieu à une réaction indésirable nécessitant un transfert à l'hôpital pour le traitement d'une personne résidente;

le registre n° 00137777/IC n° M576-000020-25 ayant trait à un risque environnemental.

**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

## Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

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

Ordre n° 002 émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1584-0004 ayant trait au paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021).

Ordre n° 001 émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1584-0004 ayant trait au paragraphe 123 (2) 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
- Gestion des médicaments
- 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 du paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (5). Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on avisât la mandataire ou le mandataire spécial (MS) d'une personne résidente quand on avait commencé l'administration d'un médicament pour la personne résidente à une date donnée.

**Sources :** Examen des ordonnances numériques de la personne autorisée à prescrire des médicaments et des notes d'évolution de la personne résidente, et entretiens avec deux membres du personnel déterminés.

**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

**AVIS ÉCRIT : Documentation**

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 le personnel consignât dans l'application Point of Care (POC) les faits relatifs aux soins d'une personne résidente déterminée lors de plusieurs quarts de travail pendant deux mois donnés.

**Sources :** Examen de la documentation concernant la personne résidente dans l'application POC, et entretien avec un membre du personnel déterminé.

**AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

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

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

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 que sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes fût respectée. Un examen de la politique du titulaire de permis intitulée mauvais traitements et négligence envers des personnes résidentes (*Abuse and Neglect of Residents*) indique que tout employé qui observe ou soupçonne des mauvais traitements ou de la négligence envers une personne résidente par une autre personne doit immédiatement faire rapport de l'incident verbalement; toutefois, une allégation de mauvais traitements concernant une personne résidente déterminée, faite par sa mandataire spéciale ou son mandataire spécial (MS) à une date donnée n'avait pas été signalée.

**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 :** Examen des notes d'évolution de la personne résidente; examen de la politique du titulaire de permis intitulée mauvais traitements et négligence envers des personnes résidentes (*Abuse and Neglect of Residents*), chapitre : Administration 0202-02-05, date de publication : octobre 1994, date de révision : octobre 2024; et entretiens avec deux membres du personnel déterminés.

### **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

#### **Non-respect de l'alinéa 55 (2) b) (iv) 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 :

iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente déterminée se fit évaluer la peau une fois par semaine pour un état pathologique déterminé pendant un mois donné.

**Sources :** Examen des documents suivants concernant la personne résidente : évaluations dans le logiciel PointClickCare (PCC), registres d'administration des traitements (RAT) pendant des mois déterminés et notes d'évolution; examen de la politique du foyer 0401-03-34 intitulée programme des soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound Program*), date de révision : avril 2023, et entretien avec un membre du personnel déterminé.

### **AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence**

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

#### **Non-respect de la sous-disposition 268 (4) 1. ix. du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Plans de mesures d'urgence

**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

Paragraphe 268 (4). Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

1. La façon de faire face aux situations d'urgence, notamment :
  - ix. la perte d'un ou de plusieurs services essentiels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan écrit de mesures d'urgence prévît la perte d'un ou de plusieurs services essentiels propres au fonctionnement du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel.

**Sources :** Entretien avec deux membres du personnel déterminés, plan des mesures d'urgence : chapitre 12 – services essentiels (révisé le 14 juin 2022).

### **AVIS ÉCRIT : Attestation**

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

#### **Non-respect du paragraphe 270 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Attestation

Paragraphe 270 (3). Le titulaire de permis veille à ce que l'attestation soit présentée une fois par année au directeur.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le formulaire d'attestation annuelle du plan de mesures d'urgence fût présenté au directeur avant une date déterminée,

**Sources :** Entretien avec un membre du personnel déterminé.

**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

**ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

**Non-respect du paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (1).

**L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

A. Donner une formation à un membre du personnel déterminé sur les politiques et les marches à suivre, comme le prévoit le manuel de politiques et marches à suivre (*Policy and Procedure Manual*) de Medi-System, au chapitre 19 - administration des médicaments (*Medication Administration*).

B. Donner une formation au membre du personnel déterminé sur les politiques et les marches à suivre relatives à l'utilisation du distributeur automatisé de médicaments appelé armoire MedSelect (*MedSelect Cabinet*).

C. Élaborer un outil de vérification qui doit comprendre :

- Les marches à suivre relatives à l'administration des médicaments selon la description figurant dans le manuel de politiques et marches à suivre (*Policy and Procedure Manual*) de Medi-System au chapitre 19 – administration des médicaments (*Medications Administration*).
- Les marches à suivre pour utiliser l'armoire MedSelect.

D. Effectuer une fois par semaine des vérifications ciblant le membre du personnel déterminé, pour deux personnes résidentes pendant une distribution de médicaments prévue, afin de valider la conformité aux marches à suivre relatives à l'administration des médicaments comme on l'indique dans le manuel de politiques et marches à suivre (*Policy and Procedure Manual*) de Medi-System.

**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

E : Effectuer une fois par semaine des vérifications ciblant le membre du personnel déterminé concernant l'utilisation de l'armoire MedSelect.

F. Les vérifications doivent être effectuées pendant deux semaines. On doit prendre et documenter des mesures correctrices si pendant les vérifications on constate un écart par rapport aux politiques et aux marches à suivre.

G. Conserver des documents écrits concernant les points A, B, C, D, E et F en incluant la date de la formation et des vérifications, le nom de la personne qui a donné la formation et de celle qui a effectué les vérifications, et ce 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 qu'aucun médicament ne fût utilisé pour une personne résidente déterminée ou ne lui fût administré, à moins que le médicament ne lui eût été prescrit.

Lors d'un entretien, un membre du personnel déterminé a indiqué avoir obtenu à une certaine date une ordonnance du médecin de garde pour un médicament déterminé destiné à une certaine personne résidente afin de gérer son état de santé.

Le membre du personnel a déclaré qu'il avait délivré le médicament en se le procurant au distributeur automatisé de médicaments du foyer (module de dose unitaire) et qu'il l'avait administré à la personne résidente. Après avoir administré le médicament, le membre du personnel a réalisé qu'il avait donné par erreur à la personne résidente un autre médicament déterminé. L'erreur médicamenteuse a provoqué une réaction indésirable chez la personne résidente qui a dû être envoyée à l'hôpital aux fins de traitement.

**Sources :** Entretiens avec deux membres du personnel déterminés, examen des notes d'évolution de la personne résidente, et du module de dose unitaire (*MedSelect Cabinet*) : rapport d'utilisation de l'infirmière ou de l'infirmier, rapport

**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

d'incident lié à un médicament, ordonnance du médecin.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 8 avril 2025.**

**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

## 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 16g 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  
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)

**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

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le 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  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

**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

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 <https://www.hsarb.on.ca/>