

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1584-0003

Type d'inspection :

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 1^{er}, 2, du 5 au 9, du 13 au 16, et le 20 mai 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00139668/SIC n° M576-000029-25 – ayant trait à une blessure de cause inconnue à une personne résidente;
- le registre n° 00140788 – suivi d'un ordre de conformité – WS-2025-1584 – paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22;
- le registre n° 00143314 – SIC n° M576-000051-25 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00144026 – SIC n° M576-000056-25 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre verbal envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00144274 – plainte relative à des soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente et à un cas allégué de négligence envers elle;
- le registre n° 00144446 – SIC n° M576-000057-25 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00145194 – plainte relative au manque d'activités récréatives pour les personnes résidentes;
- le registre n° 00145694 – SIC n° M576-000067-25 – ayant trait à un cas allégué de mauvais

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

traitements d'ordre verbal ou affectif envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;

- le registre n° 00145705 – SIC n° M576-000068-25 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre verbal ou affectif envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

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° 001 relatif au paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, émis dans le cadre de l'inspection n° 2025-1584-0001.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Activités récréatives et sociales
- Prévention et gestion des chutes
- Contentions/gestion des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique**

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

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 119 (2) 6 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 :

6. L'état du résident n'est réévalué et l'efficacité de la mesure de contention n'est évaluée que par un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure traitant le résident ou un membre du personnel infirmier autorisé, au moins toutes les huit heures et à tout autre moment si cela s'impose compte tenu de l'état ou de la situation du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'état d'une personne résidente fût réévalué et l'efficacité de la mesure de contention propre à l'utilisation d'une ceinture de sécurité fut évaluée par un membre du personnel infirmier autorisé au moins toutes les huit heures et à tout autre moment si cela s'impose compte tenu de l'état ou de la situation de la personne résidente pendant trois mois.

Sources :

Entretiens avec la ou le responsable de l'amélioration de la qualité et avec des membres du personnel autorisé; examens de la politique et de la marche à suivre relatives aux dispositifs de contention et aux appareils d'aide personnelle (*Restraints and PASDs policy and procedure*), et examen des registres électroniques d'administration des traitements (RATe) et des registres électroniques d'administration des médicaments (RAMe) connexes.

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

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

mécanique

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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 toutes les évaluations concernant l'utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser une personne résidente fussent documentées. Plus précisément, l'achèvement de la première évaluation de la contention lorsqu'on a mis en place une ceinture de sécurité à des fins de contention d'une personne résidente.

Sources :

Entretiens avec la ou le responsable de l'amélioration de la qualité et avec des membres du personnel autorisé; examens de la politique et de la marche à suivre relatives aux dispositifs de contention et aux appareils d'aide personnelle (*Restraints and PASDs policy and procedure*) et de la documentation d'évaluation connexe dans PointClickCare.

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 – Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 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.

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 :

1) Réexaminer et évaluer l'efficacité de la formation actuelle du titulaire de permis relative à la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, en particulier concernant les définitions des mauvais traitements et les obligations de signalements immédiats; déterminer d'autre part si le fait d'inclure des études de cas de mauvais traitements, comme le présent incident ou un incident similaire, améliorerait la sensibilisation et l'apprentissage du personnel. Envisager également d'inclure des scénarios de production de rapport susceptibles d'entraver un signalement immédiat. Conserver un document écrit de l'évaluation.

2) Offrir à toutes les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et aux membres du personnel infirmier autorisé de la rééducation individualisée sur la politique du foyer relative aux mauvais traitements et à la négligence, et notamment sur les définitions de mauvais traitements et les obligations en matière de signalement immédiat. Tenir un dossier écrit consignait les noms de toutes les

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

PSSP et de tous les membres du personnel infirmier qui ont reçu une formation, en indiquant la date à laquelle la formation a été reçue.

3) Pendant une période de deux mois, faire un examen hebdomadaire de tous les incidents critiques de mauvais traitements ou de négligence envers des personnes résidentes. Prendre des mesures correctives si un signalement n'est pas effectué conformément aux dispositions législatives et consigner dans un dossier les mesures correctives.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respectée la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes. Plus précisément, la politique en matière de mauvais traitements et de négligence envers des personnes résidentes (*Abuse and Neglect of Residents Policy*) exige que les témoins de mauvais traitements fassent immédiatement rapport de leurs constatations à un membre du personnel autorisé, à une ou un responsable ou bien à la ou au responsable de garde.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respectée la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers des personnes résidentes. En particulier, la politique en matière de mauvais traitements et de négligence envers des personnes résidentes (*Abuse and Neglect of Residents Policy*) exige que les témoins de mauvais traitements fassent immédiatement rapport de leurs constatations à un membre du personnel autorisé, à une ou un responsable ou bien à la ou au responsable de garde.

1. À une date déterminée, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'a pas fait immédiatement rapport d'un incident observé de mauvais traitements soupçonnés d'ordre verbal et affectif envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel. Le rapport d'incident critique (IC)

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

indiquait que la PSSP était gênée par la façon dont une autre PSSP parlait à une personne résidente et traitait les effets personnels de celle-ci alors qu'elle se trouvait dans la salle de bain. La PSSP a fait rapport de l'incident à la directrice adjointe ou au directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) six jours plus tard.

2. À une autre date, une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) n'a pas fait immédiatement rapport à sa superviseure ou à son superviseur d'un incident allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une personne résidente. L'IAA a fait rapport de l'incident deux jours plus tard; ce retard a mis les personnes résidentes en danger, car la personne résidente impliquée ne faisait pas l'objet d'une étroite surveillance.

3. À une date ultérieure, deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) n'ont pas fait immédiatement rapport d'un incident allégué et observé de mauvais traitements d'ordre verbal et affectif envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel. Le rapport d'incident critique indique qu'une PSSP aidait une personne résidente pour ses soins du matin lorsque deux autres PSSP sont entrées dans la chambre. Une des PSSP a commencé à parler à la personne résidente d'une voix forte et de manière agressive, ce qui a eu pour conséquence que la personne résidente a commencé à manifester de la résistance aux soins, et a tenté de frapper le membre du personnel qui a dû sortir de la chambre avant d'avoir terminé les soins du matin.

Lors d'un incident ultérieur le même jour, une PSSP assistait une personne résidente pour des soins en matière d'élimination lorsqu'une PSSP est entrée dans la salle de bain et a crié après la personne résidente, ce qui a amené cette dernière à frapper et à tenter de mordre la PSSP. À la suite de cet incident, une PSSP a offert du soutien affectif à la personne résidente, car elle pleurait et demandait à voir sa famille.

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

Les deux PSSP qui avaient été témoins des incidents ont avisé leur DASI par courriels distincts le lendemain des incidents. Les courriels n'ont été examinés que deux jours après les incidents.

Ne pas faire rapport de mauvais traitements observés a mis plusieurs personnes résidentes en danger de subir d'autres mauvais traitements.

Examen des rapports d'incident critique : n° M576-000056-25, n° M576-000057-25, n° M576-000067-25 et n° M576-000068-25, et de la politique relative aux mauvais traitements et à la négligence envers des personnes résidentes (*Abuse and Neglect of Residents Policy*); entretiens avec trois DASI, deux PSSP, une personne résidente et un autre membre du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 22 août 2025.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité concernant cet avis écrit APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD 2021.

**Avis de pénalité administrative APA n° 001
lié à l'ordre de conformité n° 001**

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 vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est tenu de payer une pénalité administrative de 5 500 dollars dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes : le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi, et que durant les trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité :

Au cours des 36 derniers mois, un ordre de conformité a été délivré dans le cadre de l'inspection n° 2024-1584-0004 en application du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021) le 14 novembre 2024 et il a été respecté.

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est infligé au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

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 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

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

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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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;

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

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^e 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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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

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