

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 14 octobre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1584-0007

**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 : 22 au 26 et 29 septembre, ainsi que 1<sup>er</sup> au 3, 6 au 10 et 14 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00147164/M576-000079-25 – Signalement en lien avec des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente.
- Signalement : n° 00148266 – Suivi d'un ordre de conformité (OC) – Paragraphe 25 (1) – LRSLD (2021) – Prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Signalement : n° 00150337/M576-000106-25 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre affectif de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente.
- Signalement : n° 00150402/M576-000107-25 – Signalement 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° 00150644/M576-000113-25 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente.
- Signalement : n° 00150906/M576-000116-25 – Signalement 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° 00151053/M576-000118-25 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordres affectif et physique de la part d'une

personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente.

– Signalement : n° 00151475/M576-000121-25 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente.

– Signalement : n° 00151518/M576-000122-25 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente.

– Signalement : n° 00152338/M576-000127-25 – Signalement en lien avec allégations de représailles de la part d'un membre du personnel pour des préoccupations exprimées au sujet des soins fournis aux personnes résidentes.

– Signalements : n° 00152443 et n° 00152605/M576-000129-25 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente.

– Signalement : n° 00152538 – Signalement en lien avec une plainte concernant des allégations de soins des plaies fournis de façon inappropriée.

– Signalement : n° 00153475/M576-000137-25/M576-000160-25 – Signalement en lien avec des allégations de soins des plaies fournis de façon inappropriée.

– Signalement : n° 00153601 – Suivi d'un OC – Paragraphe 6 (7) – LRSLD (2021) – Programme de soins – Alarmes de fauteuil.

– Signalement : n° 00153704/M576-000138-25 – Signalement 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° 00154002/M576-000142-25 – Signalement 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° 00154206/M576-000143-25 – Signalement en lien avec des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente.

– Signalement : n° 00154212 – Signalement en lien avec une plainte concernant le respect du programme de soins d'une personne résidente.

– Signalement : n° 00154534/M576-000145-25 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente.

– Signalements : n° 00155375 et n° 00155390 – Signalements en lien avec des plaintes concernant le respect du programme de soins d'une personne résidente.

– Signalement : n° 00155763/M576-000150-25 – Signalement en lien avec une chute ayant entraîné une blessure et nécessité un transfert à l'hôpital.

– Signalement : n° 00155843 – Signalement en lien avec une plainte concernant des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une

personne résidente.

– Signalement : n° 00156019/M576-000151-25 – Signalement 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, lesquels ont causé une chute ayant entraîné une blessure et un transfert à l'hôpital.

– Signalement : n° 00156180 – Signalement en lien avec une plainte concernant des allégations de soins fournis de façon inappropriée et la dotation en personnel.

– Signalement : n° 00156769/M576-000156-25 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordres physique et affectif de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente.

– Signalement : n° 00156779/M576-000154-25 – Signalement 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° 00157125/M576-000160-25 – Signalement en lien avec des allégations de soins des plaies fournis de façon inappropriée.

– Signalement : n° 00157290/M576-000161-25 – 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° 00157348/M576-000163-25 – Signalement en lien avec des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente.

– Signalement : n° 00157523 – Signalement en lien avec une plainte concernant des allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente.

## 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 n° 001 de l'inspection n° 2025-1584-0003 en lien avec le paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1584-0006 en lien avec le paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs  
Rapports et plaintes  
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

Programme de soins

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 une date donnée, le titulaire de permis a omis de fournir les soins prévus concernant l'élimination à une personne résidente, conformément à son programme de soins.

**Sources :** Entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers; révision des documents du système de points de service; programme de soins dans PointClickCare (PCC); rapport du Système de rapports d'incidents critiques (SIC) n° M576-000163-25; réponse par courriel de la directrice adjointe ou du directeur adjoint des soins infirmiers.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus relativement à la peau et aux plaies dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci, conformément au programme. En effet, à plusieurs reprises, on a omis de fournir les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente pour traiter ses plaies.

**Sources :** Examen des notes sur l'évolution de la situation et du dossier électronique de l'administration des traitements concernant la personne résidente; examen de la plaie par le personnel du titulaire de permis; entretiens avec l'infirmière clinicienne

spécialisée ou l'infirmier clinicien spécialisé (ICS) et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

### **Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

À plusieurs dates données, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on consigne dans les dossiers la prestation des soins relatifs à l'élimination qui devaient être fournis toutes les deux heures à une personne résidente.

**Sources** : Entretien avec une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers; révision des documents du système de points de service; programme de soins dans PCC; rapports du SIC.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

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

### **Non-respect de : la disposition 53 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Le titulaire de permis a omis de respecter sa politique concernant l'aiguillage vers une ou un diététiste (Dietitian Referral).

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller au respect de sa politique écrite concernant la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies (Skin and Wounds Prevention and Management policy).

Selon la politique concernant la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies du titulaire du permis (Skin and Wounds Prevention and Management policy), on doit remplir et soumettre une demande d'aiguillage vers une ou un diététiste chaque fois qu'une personne résidente présente de nouvelles plaies. Toutefois, on a omis de remplir une telle demande pour une personne résidente qui présentait des plaies ouvertes et des lésions de pression.

**Sources :** Examen des notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; évaluations des risques nutritionnels; formulaire d'aiguillage vers une ou un diététiste dans PCC; politique concernant la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies du titulaire de permis (Skin and Wounds Prevention and Management policy); entretien avec une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers, la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel et la superviseure ou le superviseur des services alimentaires.

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Problème de conformité n° 004 – 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).

Le titulaire de permis a omis de respecter sa politique concernant la prévention et la gestion des chutes.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller au respect de sa politique écrite concernant la prévention et la gestion des chutes.

Selon la politique écrite concernant la prévention et la gestion des chutes du titulaire de permis, si une personne résidente tombe et que personne n'est témoin de la chute, il faut effectuer la routine de suivi des blessures à la tête auprès de cette personne. Toutefois, on a omis de respecter cette politique. En effet, après qu'une personne résidente eut fait une chute sans témoin, aucune routine de suivi des blessures à la tête n'a été lancée dans PCC.

**Sources :** Examen des notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; marche à suivre sur la gestion des risques; dossier de l'administration des traitements dans PCC; politique concernant la prévention et la gestion des chutes du titulaire de permis (Fall Prevention and Management policy); entretien avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

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

Problème de conformité n° 005 – 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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) évalue la peau d'une personne résidente au moyen d'un outil

d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

En effet, dans les dossiers concernant une personne résidente, on faisait état d'une lésion de pression. Toutefois, cette dernière n'avait pas fait l'objet d'une évaluation de la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

**Sources :** Examen des notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; évaluations de la peau dans PCC; entretiens avec l'ICS, une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers et une personne résidente.

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

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

### **Non-respect du : sous-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 a omis de veiller à ce qu'une personne autorisée réévalue la peau d'une personne résidente une fois par semaine au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

En effet, au cours d'une période de plusieurs semaines, une personne résidente qui avait des plaies a fait l'objet d'une seule évaluation au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

**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

**Sources** : Examen des notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; évaluations de la peau dans PCC; entretiens avec l'ICS, une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers et une personne résidente.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne autorisée réévalue la peau d'une personne résidente une fois par semaine au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

En effet, les dossiers concernant une personne résidente indiquaient qu'elle avait des plaies ouvertes, lesquelles ont fait l'objet de cinq évaluations de la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies, et ce, sur une période de dix semaines.

**Sources** : Examen des notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente dans PCC; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA), l'ICS et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

## **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) 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 :

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.

Après qu'une personne résidente eut adopté des comportements réactifs envers une autre personne résidente, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on consigne les renseignements sur la surveillance des comportements réactifs de la première personne résidente dans le système d'observation de la démence. En effet, on a omis de consigner les renseignements à ce sujet à plusieurs reprises.

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 sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente et des documents dans PCC; entretiens avec une ou un IA et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

### **AVIS ÉCRIT : Utilisation interdite d'appareils destinés à restreindre les mouvements**

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect du : paragraphe 121 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Utilisation interdite d'appareils destinés à restreindre les mouvements

Article 121 – Pour l'application de l'article 38 de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les appareils suivants ne soient pas utilisés au foyer :

7. Des draps, des bandages de contention ou d'autres types de bandes ou de bandages, si ce n'est à une fin thérapeutique.

À une date donnée, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel évitent d'utiliser un appareil interdit pour restreindre une personne résidente sur une chaise.

**Sources** : Examen du dossier d'enquête du foyer; entretiens avec deux personnes préposées aux services de soutien personnel et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.