

**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 :** 2 avril 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1290-0001**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Mohawk Council of Akwesasne**Foyer de soins de longue durée et ville :** Tsiionkwanonhsote, Akwesasne**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 25, 26, 27, 30 et 31 mars 2026, ainsi que 1<sup>er</sup> et 2 avril 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00169556 – Rapport d'incident critique (IC) : n° 2800-000001-26 – Signalement en lien avec des allégations de soins fournis de manière inappropriée ou incompétente à une personne résidente par un membre du personnel
- Signalement : n° 00172658 – Rapport d'IC : n° 2800-000003-26 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Signalement : n° 00172013 – Signalement en lien avec une plainte concernant les soins et les services fournis

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

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Droits et choix des résidents

Prévention et gestion des chutes

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION**

## **AVIS ÉCRIT : Participation du résident**

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu 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 a omis de veiller à ce que la mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne. En effet, à une date donnée, la personne résidente a fait une chute. Le lendemain, l'état de santé de la personne a changé et on l'a transférée à l'hôpital en vue d'un examen plus approfondi. Cependant, on a omis d'informer la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne à propos de la chute de celle-ci et de son transfert subséquent à l'hôpital.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête; entretien avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

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

### **Non-respect de : la disposition 28 (1) 1 de la LRSLD (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

**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

À la date indiquée, on a formulé des allégations de soins fournis de manière inappropriée ou incompétente, selon lesquelles on avait laissé une personne résidente sans surveillance pendant qu'elle s'occupait de ses soins personnels. On a fait part de l'incident à la directrice ou au directeur des soins infirmiers par intérim. Cependant, on a omis de le signaler à la directrice ou au directeur dans les délais requis.

**Sources** : Dossiers médicaux cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer**

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

**Non-respect de : la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que toutes les portes donnant sur des aires non résidentielles soient gardées verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel. Plus précisément, à la date indiquée, on a trouvé une personne résidente allongée sur le sol dans la salle de bain du rez-de-chaussée, dans le secteur sud-ouest du foyer. On avait laissé la porte de cette salle déverrouillée, sans supervision par le personnel.

**Sources** : Dossiers médicaux cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

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

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

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

**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

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 :

- a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :
  - (ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant.

À la date indiquée, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on procède à une évaluation de la peau auprès d'une personne résidente dès que celle-ci est revenue l'hôpital. En effet, la personne résidente s'était blessée et avait fait l'objet d'une intervention chirurgicale. Cependant, un examen du dossier d'évaluation de la personne a permis de constater qu'on avait omis de réaliser une évaluation de la peau auprès d'elle à son retour de l'hôpital.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.