

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 :** 19 février 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1184-0001**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Carveth Nursing Home Limited**Foyer de soins de longue durée et ville :** Carveth Care Centre, Gananoque**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11, 12 et 17 au 19 février 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00166919 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique à l'endroit d'une personne résidente.
- Signalement : n° 00170250 – Signalement concernant l'éclosion d'une maladie entérique déclarée le 9 février 2026.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

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

**Non-respect du : paragraphe 28 (1) de la LRSLD**

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.
2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.
3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.
4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident.
5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis en application de la présente loi, de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* ou de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.

Un jour de janvier 2026, il y a eu des motifs raisonnables de soupçonner un visiteur d'avoir infligé des mauvais traitements à une personne résidente et la directrice ou le directeur n'a pas été informé immédiatement de l'incident.

**Sources :** Examen de l'évaluation concernant la personne résidente et des notes sur l'évolution de la situation; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

Aux termes de l'article 10.2 la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme de PCI ») [avril 2022, révisée en septembre 2023], le programme d'hygiène des mains doit comprendre l'offre d'un

soutien aux personnes résidentes pour qu'elles pratiquent l'hygiène des mains avant les repas. Le 17 février 2026, lors de l'éclosion d'une maladie entérique, le personnel n'a pas aidé sept personnes résidentes à se laver les mains avant leur repas.

**Sources** : Démarches d'observation auprès du personnel et entretien avec le personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Rapports concernant les incidents graves**

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

#### **Non-respect de : la disposition 115 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports concernant les incidents graves

Paragraphe 115 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le 9 février 2026, l'éclosion d'une maladie entérique a été déclarée par le bureau de santé publique. La directrice ou le directeur a été informé de l'éclosion le 10 février 2026 et le titulaire du permis n'a pas communiqué avec le téléavertisseur de ServiceOntario en dehors des heures de bureau le 9 février 2026.

**Sources** : Examen du rapport d'incident critique et entretien avec le personnel.