

Rapport public

Date d'émission du rapport : 12 février 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1224-0001**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Gibson Holdings (Ontario) Ltd.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Helen Henderson Nursing Home,
Amherstview

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place à la date suivante : 6 et 10 au 12 février 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00160096/rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2728-000014-25 et signalement n° 00163533/rapport du SIC n° 2728-000016-25 – Signalements en lien avec les éclosions d'une infection aiguë des voies respiratoires (COVID-19) ainsi que les pratiques connexes en matière de prévention et de contrôle des infections
- Signalement : n° 00168699/rapport du SIC n° 2728-000002-26 – 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 entraîné une blessure

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 : Rapports destinés au directeur

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

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

Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 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 :

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.

Ayant entendu des gens élever la voix, une personne préposée aux services de soutien personnel s'est rendue dans la chambre d'une personne résidente. Cette dernière a indiqué qu'une autre personne résidente l'avait poussée et qu'elle avait riposté en la poussant à son tour, ce qui lui avait fait faire une chute ayant entraîné une blessure. Cependant, ce n'est que neuf jours plus tard que l'on a signalé l'incident à la directrice ou au directeur.

Sources : Rapport du SIC; rapport d'incident figurant dans PointClickCare; entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers, la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé.