

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1577-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Comtés unis de Prescott et Russell

Foyer de soins de longue durée et ville : Résidence Prescott et Russell,
Hawkesbury

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12 et 17 au 20 février 2026

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques :

- Signalement : n° 00166131/M567-000012-25 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Signalement : n° 00168100/M567-000001-26 – Signalement en lien avec l'éclosion d'une maladie infectieuse
- Signalement : n° 00169374/M567-000002-26 – Signalement en lien avec un incident concernant des allégations de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

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
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 (2021)

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 en décembre 2025, une personne résidente a fait une chute pendant qu'elle se déplaçait; cette chute a entraîné une blessure. Au moment de la chute, la mesure de prévention des chutes prévue dans le programme de soins écrit de la personne n'était pas en place.

Sources : Dossiers médicaux électroniques de la personne résidente; entretien avec un membre 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) 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.

À une date donnée en janvier 2026, un incident concernant des allégations de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente s'est produit. Cependant, on a omis de signaler immédiatement cet incident à

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

la directrice ou au directeur. En effet, ce n'est que le lendemain qu'on l'a fait, soit lorsqu'une superviseuse ou un superviseur des soins infirmiers a pris connaissance de l'incident.

Sources : Formulaire d'incident critique n° M567-000002-26; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 – 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).

Dans le contexte l'exigence supplémentaire prévue à l'alinéa 9.1 b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme ») [avril 2022, révisée en septembre 2023], les membres du personnel doivent suivre le processus d'hygiène des mains, y compris, mais sans s'y limiter, dans le cadre des quatre moments de l'hygiène des mains. Cependant, à une date donnée en février 2026, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a omis de suivre le processus d'hygiène des mains à plusieurs reprises entre les moments où elle touchait à des personnes résidentes et/ou à leur environnement pendant qu'elle effectuait des tests d'ingestion d'eau. De plus, lors de la même matinée, on a vu une autre PSSP fournir des soins à deux personnes résidentes, et ce, sans suivre le processus d'hygiène des mains entre les contacts avec ces personnes.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; la « Norme » (avril 2022, révisée en septembre 2023); entretien avec un membre du personnel.