

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1532-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : La Corporation du comté de Renfrew

Foyer de soins de longue durée et ville : Bonnechere Manor, Renfrew

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25 et 26 février 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00168024 – Signalement en lien avec l'écllosion d'une maladie respiratoire
- Signalement : n° 00168052 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure importante
- Signalement : n° 00168604 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure importante
- Signalement : n° 00169360 – Signalement en lien avec un traitement donné de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente par un membre du personnel
- Dossier : n° 00169677 – Signalement en lien avec l'écllosion d'une maladie entérique

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 janvier 2026, le médecin d'une personne résidente a déterminé qu'il fallait donner à celle-ci des soins de fin de vie. Puis, à une date donnée en janvier 2026, des membres du personnel infirmier, plus précisément les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) en poste, ont omis de retourner une personne résidente ou, du moins, de la changer de position toutes les deux heures, comme il était pourtant demandé dans son programme de soins. De même, à une date donnée en janvier 2026, une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé a omis d'évaluer l'état d'une personne résidente et de lui administrer des analgésiques toutes les deux heures, pendant une période de quatre heures, comme cela était pourtant exigé. Au cours de cette période, la personne résidente n'était pas confortable, comme l'a fait savoir sa mandataire spéciale ou son mandataire spécial au foyer.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente; entretiens avec la coordonnatrice ou le coordonnateur responsable de l'instrument d'évaluation des personnes résidentes (Resident Assessment Instrument – RAI), deux infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), la directrice ou le directeur des soins infirmiers et d'autres 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

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

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).

Le titulaire de permis a omis de respecter des normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Plus précisément, à une date et une heure données en février 2026, on a vu une ou un IA en train de procéder à un écouvillonnage nasopharyngé auprès d'une personne résidente, et ce, sans porter de dispositif de protection des yeux, alors que selon l'affiche apposée, le port d'un tel dispositif était une exigence standard quant à l'équipement de protection individuelle supplémentaire qu'il fallait utiliser en raison des précautions à prendre à l'égard des contacts et des gouttelettes au moment de fournir des soins à la personne résidente concernée.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; entretien avec une ou un IA.