

**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 de publication du rapport :** 28 juillet 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1558-0006

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** The Corporation of the County of Hastings

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Hastings Manor Home for the Aged,  
Belleville

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 25 juillet 2025.

L'inspection concernait :

- Le registre n° 00151595/IC n° M538-000040-25; le registre n° 00152167/IC n° M538-000042-25 - chutes occasionnant une blessure.
- Le registre n° 00151657 - IC n° M538-000041-25 - éclosion déclarée.
- Le registre n° 00152340IL - plainte relative aux droits des personnes résidentes.

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

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies  
Prévention et contrôle des infections  
Droits et choix des résidents  
Prévention et gestion des chutes

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à une personne résidente, tel que le précisait le programme.

Plus précisément, un jour de juillet 2025, une personne résidente avait besoin d'aide. Sa sonnette d'appel était tombée sur le sol et elle ne pouvait pas sonner pour avoir de l'aide. Un membre du personnel a confirmé que la sonnette d'appel n'était pas attachée par un clip à l'oreiller ou au drap de la personne résidente.

**Sources :** Notes d'évolution, programme de soins et kardex de la personne résidente; observation de l'inspectrice, calendrier des soins infirmiers, et entretiens avec un membre du personnel.