

**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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 17 janvier 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1544-0001

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** La Corporation de la Ville de Peterborough (The Corporation of the City of Peterborough) et le gouvernement municipal de la ville de Peterborough

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Fairhaven, Peterborough

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 10 et du 14 au 17 janvier 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 13 janvier 2025

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : n° 00118855, IC n° M520-000034-24 liée à des allégations de mauvais traitements d'une personne résidente envers une autre personne résidente.
- Plainte : n° 00124839, IC n° M520-000048-24 concernant un incident ayant causé une blessure nécessitant un transfert à l'hôpital.
- Plainte : n° 00126679 – Plainte concernant un incident ayant causé une blessure nécessitant un transfert à l'hôpital.
- Plainte : n° 00126819, IC n° M520-000053-24 lié à des allégations de mauvais traitements d'une personne résidente envers une autre personne résidente.
- Plainte : n° 00132052, IC n° M520-000063-24 concernant une éclosion de maladie.
- Plainte : n° 00132325, IC n° M520-000066-24 lié à une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Plainte : n° 00133837 – Plainte concernant les services de buanderie et la prévention et le contrôle des infections (PCI).

Les inspections effectuées concernaient :

- Plainte : n° 00111324, IC n° M520-000010-24 : n° 00115092, IC n° M520-000020-24 lié une éclosion de maladie.
- Plainte : n° 00112498, IC n° M520-000016-24 lié à la prévention et à la 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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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

- Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
- Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien (Housekeeping, Laundry and Maintenance Services)
- Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
- Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
- Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis à se conformer au programme de soins

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 6 (7) de la LRSLD (2021).**

Programme de soins

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 d'une personne résidente lui soient fournis, tel que le précise le programme.

Un incident impliquant une chute d'une personne résidente depuis son lit, ayant entraîné une blessure, s'est produit un jour donné en novembre 2024. Dans le programme de soins de la personne résidente, il était indiqué qu'une certaine intervention de prévention des chutes devait être mise en place lorsque la personne résidente était au lit. Au moment de la chute, l'intervention de prévention des chutes prescrite dans le programme de soins de la personne résidente n'était pas en place.

**Sources :** Programme de soins de la personne résidente, notes de progression sur PointClickCare (PCC), notes d'enquête du titulaire de permis et entretien avec le gestionnaire de soins aux personnes résidentes [740792].

**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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## **AVIS ÉCRIT : Exigences générales relatives aux programmes**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

**Non-respect de : la disposition 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation d'une personne résidente soit documentée à la suite d'un incident.

Un jour précis en août 2024, deux préposées ou préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) se sont rendus dans la chambre d'une personne résidente en réponse à une alarme et l'ont trouvée assise sur le bord avant de son fauteuil roulant, avec sa jambe coincée derrière le repose-pied. Les personnes PSSP, avec l'aide d'une ou d'un IAA, ont dégagé le pied/la jambe de la personne résidente et l'ont transférée sur son lit où une évaluation a été effectuée. L'évaluation post-incident de l'IAA n'a été documentée que onze (11) jours après l'incident.

**Sources :** Examen du rapport d'incident critique (IC) n° M520-000048-24, dossier d'enquête, politique RCM-N-340 (révisée le 15 février 2024) – « Documentation » et entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

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

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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, par. 102(2).

**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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire du permis n'a pas veillé au respect d'une norme que délivre le directeur ou la directrice à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'exigence supplémentaire 9.1 e) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022), qui stipule que les précautions supplémentaires doivent inclure une signalisation au point de service indiquant que des mesures de contrôle PCI renforcées sont en place, ainsi que des exigences supplémentaires en matière d'équipement de protection individuelle (EPI), y compris la sélection, l'application, le retrait et l'élimination appropriés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la signalisation appropriée soit utilisée pour la chambre d'une personne résidente nécessitant des précautions contre les contacts et les gouttelettes avec utilisation d'un masque N95.

**Sources** : observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur de l'IAA le 14 janvier 2025 [741726]

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

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect de : disposition 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

102(8) Le titulaire de permis doit veiller à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, y compris, pour plus de certitude, tous les membres de l'équipe de direction, y compris l'administratrice ou l'administrateur, la directrice ou le directeur médical, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et personnels et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102(8).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI), lorsque le personnel ne s'est pas conformé à la politique d'hygiène des mains. Plus précisément, le 9 janvier 2025, il a été observé que le personnel n'encourageait pas

**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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

et/ou n'aidait pas les personnes résidentes à pratiquer l'hygiène des mains avant de manger et avant d'entrer dans les espaces communs tels que la salle à manger.

**Sources :** observation dans la salle à manger le 9 janvier 2025, examen de la politique d'hygiène des mains n° RCM-IC-310 et entretiens avec la personne PSSP et la ou le responsable de la PCI.