Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)

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 1A
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 juillet 2025
Numéro d'inspection : 2025-1544-0005
Type d'inspection : Incident critique Suivi
Titulaire de permis : The Corporation of the City of Peterborough et la Corporation du Comté 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 23 au 27 juin 2025, le 30 juin 2025 et le 2 juillet 2025.

Les signalements suivants ont fait l'objet d'une inspection dans le cadre de cette inspection des incidents critiques (IC) :
Un signalement lié au mauvais traitement d'une personne résidente.
Un signalement lié à un changement important de l'état de santé d'une personne résidente.
Un signalement lié aux soins inadéquats d'une personne résidente.

Les signalements suivants ont fait l'objet d'une inspection dans le cadre de cette inspection de suivi (IS):
Signalement lié à l'ordre de conformité no 005 / 2024_1544_0003 – Règl. de l'Ont. 246/22, art. 272, DEC 31 mars 2025.
Signalement lié à l'ordre de conformité no 003 / 2024_1544_0003 – Règl. de l'Ont. 246/22, s.-al. 93 (2) a) (i), DEC 31 mars 2025.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :
Ordre no 005 de l'inspection no 2024-1544-0003 lié au Règl. de l'Ont. 246/22, art. 272.
Ordre no 003 de l'inspection no 2024-1544-0003 lié au Règl. de l'Ont. 246/22, s.-al. 93 (2) a) (i).

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé 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)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de : la disposition 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)
Programme de soins
6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :
b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel collabore avec une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) ou une ou un médecin lorsqu'il y a un changement important dans l'état de santé de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente

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

Problème de conformité nº 002 – 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 décrits dans le programme de soins de la personne résidente soient fournis à la personne résidente comme spécifié dans le programme.

Le personnel a permis à la personne résidente d'attendre dans une zone très fréquentée pendant une période prolongée, ce qui a entraîné une altercation avec une autre personne résidente. Le programme de soins de la personne résidente vise à limiter son temps dans les zones très fréquentées.
Source : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité nº 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Non-respect de : la disposition 28 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).
Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas
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 :
1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne qui avait des motifs raisonnables de soupçonner le mauvais traitement d'une personne résidente par quiconque signale immédiatement le soupçon et l'information sur laquelle il était fondé à la directrice ou au directeur.

Le personnel n'a pas signalé immédiatement avoir été témoin du mauvais traitement d'une personne résidente pendant les soins.

Sources : Rapport du Système d'incidents critiques (SIC), politique du foyer, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

Problème de conformité nº 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements et altercations

Art. 60. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des procédures et des interventions soient élaborées et mises en œuvre pour créer un environnement sûr pour les personnes résidentes afin de minimiser le risque d'altercations et d'interactions potentiellement dangereuses avec d'autres personnes résidentes.

Une personne résidente a eu un contact physique agressif avec une autre personne résidente. Il n'y a pas de procédure ou de plan d'intervention en place pour assurer un environnement sûr permettant aux personnes résidentes de déambuler en sécurité, pour réduire le risque d'altercations ou d'interactions potentiellement dangereuses avec d'autres personnes résidentes ou pour attribuer la responsabilité de la création d'un espace sûr pour les autres personnes résidentes.

Source : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec le personnel.