Ontario

**Rapport d'inspection prévu par la**
***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
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 :** 4 février 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1544-0001

**Type d'inspection :**
Plainte
Incident critique
Suivi

**Titulaire de permis :** The Corporation of the City of Peterborough et The Corporation of the County of Peterborough

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

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 22 et 23 janvier, du 27 au 30 janvier et du 2 au 4 février 2026
L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : le 26 janvier 2026.

L'inspection concernait :
Un signalement relatif au suivi nº 1 – Ordre de conformité (OC) nº 004, inspection nº 2025-1544-0007, ayant comme date limite de mise en conformité le 15 janvier 2026.
Un signalement relatif au suivi nº 1 – OC nº 001, inspection nº 2025-1544-0007, ayant comme date limite de mise en conformité le 15 janvier 2026.
Une plainte relative à des allégations de soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente.
Une plainte relative à des allégations d'absence d'eau chaude dans le foyer.
Deux signalements relatifs à des altercations entre personnes résidentes.
Un signalement relatif à la chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures.
Deux signalements relatifs à des éclosions dans le foyer.
Un signalement relatif à des allégations de détournement de fonds d'une personne résidente.
Un signalement relatif à des allégations de mauvais traitements d'ordre physique à l'encontre d'une personne résidente.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :
Ordre de conformité nº 004 de l'inspection nº 2025-1544-0007 relative au paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.
Ordre de conformité nº 001 de l'inspection nº 2025-1544-0007 relative à l'alinéa 53 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes
Frais des résidents et comptes en fiducie

# RÉSULTATS DE L'INSPECTION

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)
**Non-respect de : l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021)**
Programme de soins
Paragraphe 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 :
a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le personnel n'a pas collaboré avec le médecin et ne l'a pas prévenu lorsque l'état de santé d'une personne résidente a évolué.

**Sources :** dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer de soins

de longue durée (SLD) et entretiens avec des membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)
**Non-respect du : paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)**
Programme de soins
Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le mandataire spécial ou la mandataire spéciale d'une personne résidente n'a pas eu la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente après un changement de l'état de santé de cette dernière.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

Problème de conformité nº 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)
**Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)**
Programme de soins
Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :
b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le programme de soins provisoire d'une personne résidente n'a pas été révisé lorsque les besoins de la personne résidente ont évolué.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Bain

Problème de conformité nº 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)
**Non-respect du : paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**
Bain
Paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Les personnes résidentes n'ont pas pris un bain au moins deux fois par semaine lorsque le foyer a connu des problèmes d'approvisionnement en eau.

**Sources :** dossiers cliniques des personnes résidentes et entretiens avec des membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité nº 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)
**Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**
Soins de la peau et des plaies
Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :
(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

1. Une personne résidente ne s'est pas fait évaluer la peau au moyen d'un outil

approprié sur le plan clinique alors qu'elle présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

**Sources :** dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer de SLD et entretiens avec des membres du personnel.

2. Une personne résidente ne s'est pas fait évaluer la peau au moyen d'un outil approprié sur le plan clinique alors qu'elle présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique.

**Sources :** dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer de SLD et entretiens avec des membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

Problème de conformité nº 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)
**Non-respect du : paragraphe 60 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22**
Comportements et altercations
Article 60 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :
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;

Une mesure d'intervention a été mise en place pendant les quarts de travail de jour et de soir auprès d'une personne résidente qui avait des antécédents de comportements réactifs à l'égard d'autres personnes résidentes. Une altercation s'est produite lors d'un quart de travail de nuit, alors que la mesure d'intervention n'était pas en place, ce qui a entraîné une blessure chez une autre personne résidente.

**Sources :** dossiers médicaux cliniques de personnes résidentes, dossiers du titulaire de permis et entretiens avec des membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Problème de conformité nº 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)
**Non-respect de : l'alinéa 96 (2) i) du Règl. de l'Ont. 246/22**
Services d'entretien
Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :
i) la température de l'eau chaude qui alimente les baignoires et les douches qu'utilisent les résidents est maintenue à au moins 40 degrés Celsius;

Aucune marche à suivre n'était en place pour garantir que la température de l'eau qui alimente les douches du foyer de SLD était maintenue à au moins 40 degrés Celsius.

**Sources :** relevés de température de l'eau du foyer de SLD, politique du foyer de SLD et entretiens avec des membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Problème de conformité nº 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)
**Non-respect de : l'alinéa 96 (2) k) du Règl. de l'Ont. 246/22**
Services d'entretien
Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :
k) si le foyer n'utilise pas de système informatisé pour surveiller la température de l'eau, celle-ci est vérifiée une fois par quart de travail à des endroits choisis au hasard où les résidents ont accès à l'eau chaude.

La température de l'eau n'a pas été systématiquement vérifiée une fois par quart de travail à des endroits choisis au hasard où les personnes résidentes ont accès à l'eau chaude.

**Sources :** relevés de température de l'eau du foyer de SLD, politique du foyer de SLD et entretiens avec des membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité nº 009 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)
**Non-respect du : sous-alinéa 115 (3) 2. iii. du Règl. de l'Ont. 246/22**
Rapports : incidents graves
Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :
2. Un risque environnemental qui a une incidence sur la fourniture de soins ou sur la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents pendant une période de plus de six heures, notamment :
iii. la perte de services essentiels,

Aucun rapport d'incident critique n'a été transmis au directeur ou à la directrice lorsqu'il y a eu une perte d'eau chaude dans le foyer pendant plus de six heures et que les soins aux personnes résidentes en ont été perturbés.

**Sources :** système de signalement des incidents critiques du ministère des Soins de longue durée et entretiens avec des membres du personnel.