

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, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1069-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Omni Quality Living (East), une société en commandite, par son partenaire général, Omni Quality Living (East) GP Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Springdale Country Manor, Peterborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 9 et 11 au 13 février 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 10 février 2026

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Un signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

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, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

On a mis en place une évaluation donnée pour surveiller une personne résidente pendant une période donnée. Toutefois, l'évaluation n'a pas été entièrement réalisée et analysée dans les délais spécifiés.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'incident critique; politique du foyer.

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 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (9).

Le foyer a omis de veiller à consigner les symptômes d'un certain nombre de personnes résidentes pendant une période donnée afin de réduire la transmission des infections et d'isoler les personnes résidentes.

Sources : Politique du foyer; dossiers cliniques de personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel.

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, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 115 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'écllosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le foyer a omis d'informer immédiatement la directrice ou le directeur d'un incident critique; en effet, on ne l'a pas informé qu'un certain nombre de personnes résidentes présentaient des symptômes avant la déclaration d'une écloison de maladie à une date donnée.

Sources : Rapport d'incident critique; politique correspondante du foyer; dossiers de santé cliques de personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel.

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, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702