

## Rapport public

**Date d'émission du rapport** : le 11 mars 2026**Numéro d'inspection** : 2026-1419-0001**Type d'inspection** :Plainte  
Incident critique  
Suivi**Titulaire de permis** : St. Joseph's at Fleming**Foyer de soins de longue durée et ville** : St. Joseph's at Fleming, Peterborough

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 6 et du 9 au 11 mars 2026.

L'inspection concernait :

- Un incident critique concernant des allégations d'administration de soins de façon inappropriée à une personne résidente.
- Une plainte liée concernant des allégations d'administration de soins de façon inappropriée à une personne résidente.
- Le suivi n° 1, ordre de conformité n° 001/2025-1419-0006, en vertu de l'alinéa 53 (1) 1) du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une date limite de mise en de conformité le 27 février 2026.
- Le suivi n° 1, ordre de conformité n° 002/2025-1419-0006 en vertu du sous-alinéa 55 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22, Soins de la peau et des plaies, avec une date limite de mise en conformité le 27 février 2026.
- Un signalement concernant des allégations d'administration de soins de façon inappropriée à des personnes résidentes.
- Un signalement concernant des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Une plainte concernant les qualifications du personnel.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1419-0006 relative à  
l'alinéa 53 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1419-0006 lié au sous-alinéa 55 (2) a) (ii) du  
Règl. de l'Ont. 246/22

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

#### Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

La politique de prévention des mauvais traitements du foyer n'a pas été respectée lorsqu'une évaluation requise n'a pas été réalisée pour une personne résidente après un incident de mauvais traitements entre personnes résidentes.

**Sources** : dossiers cliniques d'une personne résidente, politique de prévention de mauvais traitement (Prevention of Abuse) du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

### AVIS ÉCRIT : Accréditation des infirmières et infirmiers

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'article 51 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Accréditation des infirmières et infirmiers

Article 51 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque membre du personnel qui exerce des fonctions à titre d'infirmière autorisée ou d'infirmier autorisé, d'infirmière auxiliaire autorisée ou d'infirmier auxiliaire autorisé ou d'infirmière autorisée ou d'infirmier autorisé de la catégorie supérieure soit titulaire du certificat d'inscription approprié en vigueur décerné par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario ou, dans le cas d'une infirmière ou d'un infirmier hors province, d'un certificat d'inscription en vigueur décerné par le corps dirigeant de sa profession de la santé. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 51; Règl. de l'Ont. 202/23, art. 4.

Un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée a été embauché comme gestionnaire par le titulaire de permis et a commencé sa formation. Il ou elle n'avait pas de certificat d'inscription en vigueur auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

**Sources :** dossier de l'employé et entretien avec le directeur ou la directrice de l'exploitation.

## **AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations**

Problème de conformité n° 003 – 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;

Les membres du personnel ont confirmé que les mesures d'intervention du programme de soins provisoire d'une personne résidente n'avaient pas été révisées pour réduire au minimum les risques d'altercation et d'interactions susceptibles de causer un préjudice, en raison des comportements réactifs d'une autre personne résidente, ce qui a entraîné deux altercations.

**Sources** : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec les 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<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702