

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 11 juin 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1553-0005**Type d'inspection :**

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : The Corporation of the County of Northumberland**Foyer de soins de longue durée et ville :** Golden Plough Lodge, Cobourg**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 6 et du 9 au 11 juin 2025

L'inspection concernait :

- Suivi n° 1 – Ordre de conformité (OC) n° 001/2025-153-0002, paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021), Obligation de protéger. Date d'échéance de mise en conformité : 2 juin 2025
- Suivi n° 1 – OC n° 001/2025-1553-0004, article 5 de la *LRSLD* (2021), Foyer sûr et sécuritaire. Date d'échéance de mise en conformité : 2 juin 2025
- Une demande liée à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel
- Une demande liée à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par un visiteur
- Une demande liée à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel
- Une demande liée à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel
- Une demande liée à une erreur d'administration d'un médicament

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- Une demande liée à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée
- Une demande liée à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel
- Une demande liée à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par un visiteur
- Une demande liée à une plainte anonyme portant sur les températures ambiantes

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1553-0002 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1553-0004 en vertu de l'article 5 de la *LRSLD* (2021)

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

Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au
plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui
tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité
inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à
l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à
l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à
l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas traité une personne résidente avec dignité et respect,
un membre du personnel ayant refusé d'administrer le traitement prescrit à la
personne résidente jusqu'à ce que cette dernière accepte de se soumettre à des
soins qu'elle ne voulait pas recevoir.

Sources : Rapport d'incident critique (RIC), dossier d'enquête interne du foyer,
dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le directeur adjoint des
soins.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au
plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

3. Le résident a droit au respect de sa participation à la prise de décisions.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect des droits d'une personne résidente en matière de prise de décisions, un membre du personnel ayant tenté de forcer cette dernière à recevoir des soins contre sa volonté.

Sources : RIC, dossier d'enquête interne du foyer, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect : de la disposition 18 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

Le titulaire de permis a l'obligation de protéger la vie privée des personnes résidentes conformément à la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour la confidentialité des renseignements et les conflits d'intérêts soient respectées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre une atteinte à la vie privée commise par un membre du personnel ni contre un conflit d'intérêts impliquant celui-ci.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : RIC, dossier d'enquête interne du foyer, politique sur la confidentialité du comté de Northumberland (*Northumberland County Confidentiality Policy*), entretiens avec l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre affectif lorsque des membres du personnel se sont adressés à elle de manière impolie.

Selon l'alinéa 2 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, « mauvais traitements d'ordre affectif » s'entend de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident.

Un RIC présenté au ministère des Soins de longue durée indiquait qu'une personne résidente avait rapporté que des membres du personnel s'étaient adressés à elle de façon impolie. Des notes d'évolution ont révélé que cette interaction l'avait attristée. L'enquête menée par le foyer a permis de conclure que l'interaction entre les membres du personnel et la personne résidente constituait de mauvais traitements

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

d'ordre affectif. Le directeur adjoint des soins a confirmé que l'allégation de mauvais traitements d'ordre affectif était fondée.

Sources : RIC, dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le directeur adjoint des soins.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre verbal et physique lorsqu'un membre du personnel a tenté de forcer cette dernière à recevoir des soins bien qu'elle ait exprimé son refus.

Sources : RIC, dossier d'enquête interne du foyer, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la directrice des soins.

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre les mauvais traitements d'un fournisseur de soins privé, celle-ci ayant été victime de mauvais traitements d'ordre physique.

Sources : RIC, dossier d'enquête interne du foyer, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le directeur adjoint des soins.

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre affectif de la part d'un membre du personnel, ce dernier ayant refusé d'administrer un traitement prescrit à la personne résidente jusqu'à ce qu'elle accepte de se soumettre à des soins.

Sources : RIC, dossier clinique de la personne résidente, dossier d'enquête interne du foyer, entretien avec le directeur adjoint des soins.

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

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 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 :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport d'un incident de mauvais traitements d'ordre affectif infligés à une personne résidente par un membre du personnel qui a causé un risque de préjudice.

Sources : RIC, dossier clinique de la personne résidente, dossier d'enquête interne du foyer, entretien avec le directeur adjoint des soins.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport d'un incident observé de mauvais traitements infligés à une personne résidente par un fournisseur de soins privé.

Sources : RIC, dossier d'enquête interne du foyer, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le directeur adjoint des soins.

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur d'un incident de mauvais traitements, lors duquel un membre du personnel a forcé une personne résidente à recevoir des soins contre son gré, incident qui a été observé par un autre membre du personnel sans que celui-ci en fasse rapport.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : RIC, dossier d'enquête interne du foyer, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la directrice des soins.

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport d'un incident allégué de mauvais traitements d'ordre verbal ou affectif ou d'exploitation financière envers une personne résidente, alors qu'il avait pris connaissance de préoccupations d'un membre du personnel à ce sujet.

Sources : RIC, dossier d'enquête interne du foyer, entretiens avec l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 104 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne que précise le résident :

a) soient avisés dès qu'il prend connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident qui lui a causé une lésion physique ou des douleurs ou encore des souffrances qui pourraient nuire à sa santé ou à son bien-être;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à immédiatement aviser le mandataire spécial de la personne résidente lorsqu'il a pris connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements infligés par un fournisseur de soins privé.

Sources : RIC, dossier clinique de la personne résidente, dossier d'enquête interne du foyer, entretien avec le directeur adjoint des soins.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Une personne résidente s'est vu prescrire un médicament pour un problème de santé. Selon les indications du prescripteur, il fallait lui administrer une dose toutes les huit heures. Le RIC indiquait qu'une infirmière de jour avait administré le médicament à la personne résidente conformément au mode d'emploi précisé, mais qu'elle n'avait pas consigné l'administration dans le registre électronique d'administration des médicaments (RAME). Constatant dans le RAME que la dose n'avait pas été donnée, l'infirmière de soir qui lui a succédé a administré une deuxième dose du même médicament. Un décompte des médicaments effectué le lendemain a révélé qu'une double dose avait été administrée à la personne résidente. Le directeur adjoint des soins a confirmé que le médicament n'avait pas été administré conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Sources : RIC, rapport d'incident lié à des médicaments, notes d'enquête, dossiers de santé de la personne résidente, entretien avec le directeur adjoint des soins.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702