

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 : 4 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1553-0008

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : La Corporation du comté de 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 : 25 au 27 novembre, ainsi que 1^{er} au 4 décembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 28 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Un signalement en lien avec une plainte anonyme
- Un signalement en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente

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

Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

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

Non-respect de : Non-respect de : l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021)

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

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.

Les membres du personnel infirmier ont omis de collaborer avec le médecin ou encore avec l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien en ce qui concerne le changement survenu dans l'état de santé d'une personne résidente. En effet, dans sept passages des notes sur l'évolution de la situation, on a fait part de la dégradation de l'état de santé de la personne résidente. Cependant, personne n'a pris de mesures jusqu'à une date ultérieure, soit lorsque la personne préposée aux services de soutien personnel a avisé l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé que la personne résidente ne réagissait pas.

Sources : Examen des dossiers médicaux d'une personne résidente; rapport d'incident critique; entretiens avec des membres du personnel; examen de la politique à propos des évaluations médicales (Medical Assessment Policy) et de la politique sur la gestion du diabète et l'hyperglycémie (Diabetes Management-Hyperglycemia Policy) du foyer.

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