

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 20 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1553-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

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 9 au 13 et du 17 au 20 février 2026.

L'inspection liée à cette plainte a permis de traiter les signalements suivants :

- un signalement concernant des allégations de soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente.
- un signalement concernant le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel.

L'inspection liée à l'incident critique (IC) a permis de traiter les signalements suivants :

- un signalement concernant le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel.
- un signalement concernant la prévention et la gestion des chutes.
- un signalement concernant les soins liés à l'incontinence.
- un signalement concernant une allégation de négligence de la part du personnel envers une personne résidente.
- deux signalements concernant une allégation de mauvais traitements de la part du personnel envers une personne résidente.
- un signalement concernant des mauvais traitements entre personnes résidentes.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Soins liés à l'incontinence

Alimentation, nutrition et hydratation
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 2. 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 :

2. Le résident a droit au respect de son mode de vie et de ses choix.

Une personne résidente était contrariée après avoir reçu des soins qui n'étaient pas de son choix de la part d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

Sources : incident critique (IC), dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente, dossier d'enquête du titulaire de permis et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente n'étaient

pas prodigués à la personne résidente comme le précise le programme, en ce qui concerne la prévention des chutes.

Sources : IC, dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (g) 1. de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

La prestation de soins buccaux à une personne résidente n'a pas été systématiquement documentée conformément à son programme de soins pendant une période d'environ cinq mois.

Sources : dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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.

Une personne résidente a subi des mauvais traitements d'ordre affectif de la part d'une PSSP pendant la prestation des soins.

Sources : IC, dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du titulaire de permis et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 005 – 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 et de la négligence du titulaire de permis stipule que toute personne ayant connaissance d'une allégation de mauvais traitements ou de négligence ou étant impliquée dans celle-ci doit rédiger, signer et dater une déclaration décrivant avec précision l'incident. Une allégation de soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente par une PSSP a été signalée. Aucune déclaration écrite n'a été obtenue.

Sources : IC et dossier d'enquête du titulaire de permis.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

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

Non-respect du : paragraphe 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

Plus précisément, une salle de bain comprenait une aire de douche ayant un point d'activation du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes

et le personnel. Il était fixé au plafond sans rallonge et était hors de portée du personnel.

Sources : observation de la part d'un inspecteur ou d'une inspectrice et entretien avec deux membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

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

Non-respect du : paragraphe 20 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

b) il est sous tension en tout temps;

Plus précisément, le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel ne fonctionnait pas à deux dates précises. Les réparations ont été effectuées à une date ultérieure.

Sources : IC et entretiens avec deux membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort;

Il a été constaté que six personnes résidentes n'avaient pas assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort à une date donnée.

Sources : IC, dossiers médicaux cliniques de six personnes résidentes, dossiers d'enquête du titulaire de permis et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

Problème de conformité n° 009 – 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;

Deux personnes résidentes ont été exposées à un risque d'interactions causant un préjudice à une date donnée. Le personnel a reçu l'instruction de garder les personnes résidentes séparées. Les personnes résidentes ont été impliquées dans une altercation physique qui a blessé une personne résidente en l'absence du personnel.

Sources : IC, dossiers médicaux cliniques de deux personnes résidentes, notes d'enquête du titulaire de permis et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 74 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

d) un système de surveillance et d'évaluation de l'ingestion d'aliments et de liquides des résidents dont les risques liés à l'alimentation et à l'hydratation sont

identifiés;

Le personnel n'a pas respecté la politique en matière d'alimentation et d'hydratation du titulaire de permis lorsque l'ingestion de liquides d'une personne résidente était faible à plusieurs reprises au cours d'une période d'environ cinq mois. Les évaluations requises n'ont pas été réalisées de manière cohérente au cours de cette période.

Sources : dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente, politique du titulaire de permis et entretiens avec deux membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 115 (3) 2. ii. 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 :
 - ii. une panne d'un équipement important ou d'un système au foyer;

Plus précisément, la panne du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel du foyer n'a pas été signalée au directeur ou à la directrice au plus tard un jour ouvrable après la défaillance du système. Le système ne fonctionnait pas correctement pendant plusieurs jours. La situation a été signalée au directeur ou à la directrice environ 11 jours plus tard.

Sources : IC et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la

LRS LD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 268 (4) 1. ix. du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

1. La façon de faire face aux situations d'urgence, notamment :
ix. la perte d'un ou de plusieurs services essentiels,

Plus précisément, le foyer a connu une panne du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel à deux dates précises. Le plan de mesures d'urgence du foyer ne comprenait pas de politiques ou de marches à suivre écrites destinées au personnel en ce qui concerne la défaillance ou la panne du système de communication bilatérale entre les membres du personnel et les personnes résidentes en tant que service essentiel du foyer.

Sources : manuel des plans de mesures d'urgence du titulaire de permis 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^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702