

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 20 avril 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1552-0001

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Corporation de la Ville de Timmins

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Golden Manor, Timmins

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 13 au 17 avril 2026

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec de mauvais traitements de la part d'un visiteur à l'endroit d'une personne résidente
- Un signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente de la part de membres du personnel
- Un signalement en lien avec une plainte relative à des préoccupations quant à des soins fournis de manière inappropriée aux personnes résidentes et à l'exploitation du foyer de soins de longue durée

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

## **AVIS ÉCRIT : Avis : police**

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

### **Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : police

Article 105 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, article 105 et paragraphe 390 (2).

Un membre du personnel a été témoin d'un incident de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente. Cependant, on a omis d'en aviser immédiatement le service de police concerné.

### **Sources :**

Rapport d'incident critique; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; examen de la politique du foyer à propos de la tolérance zéro quant aux mauvais traitements et à la négligence (Zero Tolerance Abuse and Neglect); démarche d'observation réalisée dans le foyer; entretien avec la personne résidente et un membre du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

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

### **Non-respect de : la disposition 115 (3) 4 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) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

À une date donnée, une personne résidente a fait une chute et a subi une blessure;

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

ainsi, il a fallu transférer la personne à l'hôpital. Cependant, on a omis de faire part de cet incident à la directrice ou au directeur dans un délai d'un jour ouvrable.

**Sources** : Démarche d'observation auprès de la personne résidente; examen des dossiers cliniques de la personne résidente et de la politique du foyer à propos du programme de prévention des chutes et des blessures (Falls and Injury Prevention Program); entretien avec la personne résidente et un membre 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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965