

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1033-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Jarlette Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Villa Care Centre, Midland

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7 au 11 avril 2025

L'inspection concernait :

- Trois dossiers en lien avec l'éclosion de maladies
- Un dossier en lien avec un incident d'agression physique ayant causé de la douleur de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Un dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une autre personne résidente

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

Obligation de protéger

Paragraphe 24(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on protège une personne résidente contre les mauvais traitements de la part d'un membre du personnel.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a fait savoir aux membres du personnel autorisé que pendant qu'elle fournissait des soins à une personne résidente avec l'aide d'une autre PSSP, cette dernière avait infligé des mauvais traitements à la personne résidente en question.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers médicaux d'une personne résidente; notes d'enquête interne du foyer; dossiers des membres du personnel concernés; politique de tolérance zéro du foyer de soins de longue durée concernant les cas de mauvais traitements et de négligence à l'endroit de personnes résidentes; entretiens avec les membres du personnel ayant fourni des soins directs, les membres du personnel autorisé ainsi que la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on fasse part immédiatement à la directrice ou au directeur de l'incident observé de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente.

On a fait part d'allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Nord

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

à l'endroit d'une personne résidente, mais on a omis de signaler le tout immédiatement à la directrice ou au directeur.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers médicaux d'une personne résidente; notes d'enquête interne du foyer; dossiers des membres du personnel concernés; politique de tolérance zéro du foyer de soins de longue durée concernant les cas de mauvais traitements et de négligence à l'endroit de personnes résidentes; entretiens avec les membres du personnel ayant fourni des soins directs, les membres du personnel autorisé ainsi que la ou le DSI.