

## 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 : 22 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1197-0001

## Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Jarlette Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Temiskaming Lodge, Temiskaming Shores

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 13 au 17 janvier 2025

Les inspections concernaient :

- Une plainte relative à des allégations de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente par le personnel.
- Trois plaintes relatives à des allégations de négligence d'une personne résidente par le personnel.
- Une plainte relative à une éclosion.
- Deux plaintes relatives à des allégations de mauvais traitements d'une personne résidente par une autre personne résidente.
- Deux plaintes relatives à une chute d'une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Prévention de maltraitance et de négligence (Prevention of Abuse and Neglect)  
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT Programme de soins : Documentation

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

**Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la *LRSLD (2021)*.**

Programme de soins

6 (9) 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 titulaire de permis n'a pas veillé à documenter que les soins prévus au programme de soins de la personne résidente ont été fournis.

Des préoccupations ont été soulevées : les préférences de soins inscrites au programme de soins de la personne résidente n'ont pas été respectées et aucune documentation n'atteste la prestation des soins.

**Sources :** Dossiers électroniques de santé clinique de la personne résidente; notes d'enquête interne du foyer et entretien avec la ou le DSI.

### **AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence**

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

**Non-respect de : la disposition 24 (1) de la *LRSLD (2021)*.**

Obligation de protéger

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.

Le titulaire de permis a failli à son devoir de protection contre la négligence en ne s'assurant pas que le personnel dispense les soins prescrits à une personne résidente.

**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

Le *Règl. de l'Ont. 246/22* définit la négligence comme le défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

**Sources :** Incident critique; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; examen de la politique du foyer intitulée *Politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence en soins de longue durée*; examen des notes de l'enquête interne du foyer et entretien avec une personne résidente et la ou le DSI.

---

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

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

**Non-respect de : la disposition 28 (1) de la *LRSLD (2021)*.**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.
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.
3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.
4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident.
5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis en application de la présente loi, de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* ou de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.

**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

Le titulaire de permis a failli à son devoir en ne signalant pas immédiatement à la directrice ou au directeur des motifs raisonnables laissant présumer une situation de négligence.

Bien qu'un cas présumé de négligence ait été rapporté au foyer, la directrice ou le directeur n'en a été avisé que le jour suivant.

**Sources** : Incident critique; notes d'enquête et entretien avec la ou le DSI.

## **AVIS ÉCRITS Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

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

Administration de médicaments

par. 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. Disposition 140 (2) du *Règl. de l'Ont. 246/22*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive des aliments sains.

**Sources** : Incident critique; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; examen de la politique du foyer intitulée *Administration des médicaments en soins de longue durée, y compris les médicaments au besoin*; examen des notes de l'enquête interne du foyer et entretien avec une personne résidente et la ou le DSI.