

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public

Date d'émission du rapport : 1 avril 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1197-0002**Type d'inspection :**

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Jarlette Ltd.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Temiskaming Lodge, Temiskaming Shores

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection s'est déroulée sur place du 24 au 28 mars 2025.

– Une inspection proactive de conformité (IPC) a été réalisée.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
Conseils des résidents et des familles (Residents' and Family Councils)
Gestion des médicaments (Medication Management)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)
Amélioration de la qualité (Quality Improvement)
Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)
Gestion de la douleur (Pain Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Non-respect de : la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Portes dans le foyer

Par. 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant accès à des espaces non résidentiels soient systématiquement fermées et verrouillées en l'absence de surveillance par le personnel. Plus précisément, cette négligence concernait les portes de deux locaux contenant des substances potentiellement dangereuses entreposées dans des armoires non verrouillées.

Sources : Observations consignées par l'inspectrice ou l'inspecteur, analyse de la politique du titulaire intitulée « Verrouillage et rechange des serrures dans les foyers de SLD » datée du 22 février 2023 et entretiens menés avec la ou le DSI ainsi que d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Par. 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Le titulaire de permis n'a pas assuré le maintien d'une température minimale de 22 degrés Celsius dans le foyer à de multiples occurrences au cours de la période examinée. Par ailleurs, face à plusieurs occurrences de températures sous les seuils exigés, aucune intervention corrective n'a été répertoriée ni archivée conformément aux procédures.

Sources : Consultation des registres de température de l'air pour tous les espaces d'habitation des personnes résidentes, examen détaillé de la politique du titulaire intitulée « Qualité de l'air et consignation des données dans le FSLD », datée du 1^{er} mai 2024 et entretien avec la codirectrice ou le codirecteur des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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 (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Température ambiante

Par. 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'obligation de consigner les températures, comme l'exige le paragraphe (2), dans quatre espaces d'habitation de personnes résidentes pendant la période examinée.

Sources : Examen des formulaires « Consignation de la qualité de l'air/température de l'air dans le FSLD » pour tous les espaces d'habitation, analyse de la politique du titulaire intitulée « Qualité de l'air et consignation des données dans le FSLD », datée du 1^{er} mai 2024 et entretien ciblé avec la codirectrice ou le codirecteur des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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 57 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Gestion de la douleur

Par. 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

2. Des stratégies de gestion de la douleur, notamment des interventions non pharmacologiques, ainsi que des fournitures, des appareils et des appareils fonctionnels.

Le titulaire de permis a omis de faire réaliser par du personnel qualifié des évaluations cliniques de la douleur pour une personne résidente dont l'état de santé s'est détérioré, en contravention avec l'alinéa 1 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22 et les protocoles du programme de gestion de la douleur du foyer.

Sources : Examen du dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR) de la personne résidente, analyse de la politique du titulaire de permis intitulée « Programme de gestion de la douleur dans le FSLD » (révisée le 11 mars 2025) et entretien avec la codirectrice ou le codirecteur des soins infirmiers (co-DASI) ainsi que d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 93 (2) b) i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

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 (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Par. 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu au paragraphe 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible concentration conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs.

Le titulaire de permis n'a pas assuré qu'une ou un PSSP applique strictement les procédures de nettoyage et de désinfection conformément aux normes en vigueur, la ou le PSSP n'ayant pas nettoyé ni désinfecté un équipement visiblement souillé après son utilisation.

Sources : Observations consignées par l'inspectrice ou l'inspecteur, examen de la politique du foyer intitulée « Nettoyage et désinfection de l'équipement de soins aux personnes résidentes dans le FSLD » (révisée) le 16 août 2024 et entretiens menés avec la ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) ainsi que d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Par. 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas validé le respect strict de la Norme de PCI par deux PSSP, ces derniers ayant omis d'effectuer une hygiène des mains conforme aux protocoles lors de déplacements entre des chambres de personnes résidentes.

Sources : Observations consignées par l'inspectrice ou l'inspecteur, consultation de la Norme de prévention et contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée d'avril 2022 (révisée en septembre 2023), analyse de la politique du foyer intitulée « Programme d'hygiène des mains » datée du 23 mai 2024, et entretiens avec la ou le responsable de la PCI ainsi que d'autres membres du personnel.