

**longue durée**

**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

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** Le 7 janvier 2026

**Numéro d'inspection :** 2025-1314-0004

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Finlandia Nursing Home Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Finlandia Hoivakoti Nursing Home, Sudbury

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 16 au 19 décembre 2025.

L'inspection concernait :

- Un signalement lié à la chute d'une personne résidente,
- Un signalement lié à des cas de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes, et
- Deux signalements liés à de mauvais traitements entre personnes résidentes.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

Comportements réactifs  
Limites/Gestion des appareils d'aide personnelle

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

**Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à

**longue durée**

**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

ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Une personne résidente a besoin d'un appareil d'aide personnelle pour se déplacer et se transférer. Cependant, le programme de soins écrit de la personne résidente n'identifiait pas son appareil d'aide personnelle et ne comportait pas d'instructions claires sur l'utilisation de l'appareil.

**Sources** : observations au cours de l'inspection, dossiers médicaux de la personne résidente, politique du foyer et entretiens avec un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI).

## **AVIS ÉCRIT : Documentation**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 6 (g) 2. de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

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

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

À une date donnée, un incident s'est produit entre deux personnes résidentes, qui n'a pas été consigné par les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) comme le prévoyait le dossier du point de service des personnes résidentes.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente; et entretiens avec un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

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

**longue durée**

**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

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

**Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2. de la LRSLD (2021)**

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.

Un ou une IA a été témoin d'un incident de mauvais traitements potentiel entre deux personnes résidentes à une date donnée. Environ 30 minutes plus tard, l'IA apprend qu'un deuxième incident de mauvais traitements potentiel impliquant l'une des mêmes personnes résidentes et une troisième autre personne résidente s'est produit. Les deux incidents n'ont été signalés au directeur ou à la directrice que le lendemain.

Sources : politique du foyer concernant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence des personnes résidentes (Resident Abuse And Neglect - Zero Tolerance); rapports d'incidents critiques; et entretien avec un ou une IA.

**AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 58 (4) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;

**longue durée**

**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

Une personne résidente a réagi physiquement à l'égard d'une autre personne résidente en raison d'une situation particulière. Les éléments déclencheurs liés à la situation particulière n'ont pas été identifiés dans le programme de soins de la personne résidente.

Sources : politique du foyer concernant le programme de soins et le programme de soins provisoire des personnes résidentes (Plan Of Care And Resident Care Plan); dossiers médicaux de la personne résidente; et entretiens avec une PSSP et le ou la DSI

## **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

À une date donnée, une personne résidente a manifesté des comportements réactifs à l'égard d'une autre personne résidente. Aucune mesure n'a été prise pour renforcer la surveillance après le premier incident, qui a donné lieu à un deuxième incident 30 minutes plus tard, impliquant une autre personne résidente.

Sources : politique du foyer intitulée concernant la prévention et le traitement des comportements réactifs (Prevention And Treatment Of Responsive Behaviour), rapports d'incidents critiques, dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec une PSSP, un ou une IAA, un ou une IA et le ou la DSI

## **AVIS ÉCRIT : Avis : incidents**

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

*longue durée*

**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 : l'alinéa 104 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : incidents

Paragraphe 104 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne que précise le résident :

(b) soient avisés dans les 12 heures qui suivent le moment où il prend connaissance de tout autre incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident.

Un ou une IA n'a pas avisé les mandataires spéciaux de trois personnes résidentes impliquées dans deux incidents de mauvais traitements potentiels entre personnes résidentes dans les 12 heures suivant le moment où le titulaire de permis a été mis au courant des incidents.

Sources : politique du foyer concernant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence des personnes résidentes (Resident Abuse And Neglect - Zero Tolerance); rapports d'incidents critiques; dossiers médicaux de la personne résidente; et entretiens avec un ou une IA et le ou la DSI.