

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 : 5 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1575-0006

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : La municipalité de district de Muskoka

Foyer de soins de longue durée et ville : The Pines, Bracebridge

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 25 au 29 août 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec une plainte concernant des préoccupations quant aux soins fournis
- Deux dossiers, l'un étant en lien avec une plainte, et l'autre, avec un incident critique (IC), tous deux concernant un incident mettant en cause une personne résidente
- Un dossier concernant un IC à propos d'un incident lié à un médicament

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les

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

mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on révise le programme de soins d'une personne résidente lorsque ses besoins en matière de soins ont évolué.

L'état de santé d'une personne résidente avait évolué. Ainsi, le niveau d'aide dont elle avait besoin avait également changé. Cependant, on avait omis de réviser le programme de soins en vigueur au moment de l'inspection en fonction des besoins courants en matière de soins de la personne résidente; on l'a fait seulement lorsque la situation a été portée à l'attention de la directrice adjointe ou du directeur adjoint des soins infirmiers.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; évaluations concernant la personne résidente; entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 28 août 2025.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les

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

membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires au moment d'aider une personne résidente.

Selon le programme de soins d'une personne résidente et les évaluations la concernant, celle-ci avait besoin d'un certain niveau d'aide pour accomplir une activité de la vie quotidienne. Après un incident, on a constaté que les membres du personnel avaient fourni un niveau d'aide différent pour aider la personne résidente à accomplir cette activité.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; évaluations concernant la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec une PSSP et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 115(3)5 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) :

5. Un incident lié à un médicament ou une réaction indésirable à un médicament nécessite qu'un résident soit transporté à l'hôpital.

Lorsqu'un incident ayant nécessité qu'une personne résidente soit transportée à l'hôpital s'est produit au foyer, le titulaire de permis a omis de voir à ce que l'on avise la directrice ou le directeur au plus tard un jour ouvrable après l'incident en question.

On a présenté un rapport d'incident critique (IC) à propos d'un incident lié à un médicament mettant en cause une personne résidente, lequel a nécessité que celle-ci soit transportée à l'hôpital. Toutefois, cet incident s'était produit deux jours auparavant.

Sources : Rapport d'IC; rapport sur un incident lié à un médicament; entretiens avec une ou un IAA et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

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

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 140(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'aucun médicament ne soit administré à une personne résidente à moins que celui-ci ne lui ait été prescrit.

Une ou un IAA a administré par erreur à une personne résidente des médicaments qui ne lui avaient pas été prescrits.

Sources : Rapport sur un incident lié à un médicament; dossier électronique d'administration des médicaments concernant une personne résidente; entretiens avec une ou un IAA et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

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