

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 : 5 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1575-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : La municipalité de district de Muskoka

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 2 au 5 mars 2026

L'inspection concernait :

- Deux signalements en lien avec des allégations de négligence à l'endroit de personnes résidentes
- Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1575-0007 en lien avec l'alinéa 102 (11) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1575-0007 en lien avec l'alinéa 102 (11) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** 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 le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)

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 :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

On a apporté une modification aux soins fournis à une personne résidente, mais on a omis de mettre à jour son programme de soins en conséquence.

Le 4 mars 2026, on a omis à jour le programme de soins de la personne résidente.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la rectification : 4 mars 2026

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – 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 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

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

des soins directs au résident.

Dans le programme de soins d'une personne résidente, on ne faisait pas mention d'une intervention qu'il fallait mettre en œuvre auprès de la personne.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente; dossier d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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.

A) On a omis de fournir régulièrement à une personne résidente l'un des volets des soins prévus à son égard. Dans la documentation correspondante, il n'y avait pas d'information sur le volet des soins ainsi manquant ni sur la raison pour laquelle il n'était pas offert comme il se devait.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

B) Pendant une période donnée, on a omis de fournir des soins en particulier à une personne résidente. Dans la documentation correspondante, il n'y avait pas d'information sur les soins ainsi manquants ni sur la raison pour laquelle ils n'étaient pas offerts.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

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

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 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.

Pendant une période donnée, on a omis de fournir des soins à une personne résidente. Ainsi, lors de cette période, on a omis de veiller à la surveillance des besoins en soins de la personne et à la prise de mesures pour y satisfaire.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente; dossier d'enquête du foyer; politique correspondante du foyer; entretiens avec des membres du personnel.