

## Rapport public

<b>Date d'émission du rapport :</b> 27 février 2026
<b>Numéro d'inspection :</b> 2026-1576-0001
<b>Type d'inspection :</b> Incident critique Suivi
<b>Titulaire de permis :</b> La Ville du Grand Sudbury
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Pioneer Manor, Sudbury

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 27 février 2026

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec l'obligation de protéger
- Un signalement en lien avec la gestion de la douleur
- Un signalement en lien avec la collaboration nécessaire à l'élaboration du programme de soins
- Deux signalements en lien avec de la négligence envers une personne résidente de la part du personnel
- Deux signalements en lien avec la prévention et le contrôle des infections

## 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 no 2025-1576-0005 en lien avec le paragraphe 24 (1) de la LRSLD

Ordre n° 002 de l'inspection no 2025-1576-0006 en lien avec la disposition 57 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection no 2025-1576-0006 en lien avec l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD

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

### 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 (4) b) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'a pas communiqué les renseignements pertinents sur la personne résidente au personnel du quart de travail suivant, ce qui a retardé les soins prodigués à la personne résidente.

**Sources** : Dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens.

### 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 du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

À une date précise, une PSSP n'a pas prodigué de soins à une personne résidente conformément à son programme de soins.

**Sources** : Rapport d'incident critique; dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens.

### AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

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

**Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD**

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.

Des membres du personnel n'ont pas signalé immédiatement à la directrice ou au directeur un cas de négligence présumée à une date donnée après un incident.

**Sources :** Rapport d'incident critique; dossiers médicaux de la personne résidente et un entretien.

