

## Rapport public

<b>Date d'émission du rapport :</b> 8 avril 2025
<b>Numéro d'inspection :</b> 2025-1575-0003
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique
<b>Titulaire de permis :</b> The District Municipality of Muskoka
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> The Pines, Bracebridge

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 1<sup>er</sup> et 2 avril 2025.

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : Les 3 et 24 avril 2025.

L'inspection effectuée concernait :

- une plainte concernant une éclosion de grippe A;
- deux plaintes soumises à la directrice ou au directeur concernant les opérations relatives aux soins de longue durée.

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

Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Signalement de mauvais traitement

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021).**

Faire rapport au directeur dans certains cas

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 une personne résidente 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

**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

un risque de préjudice à la personne résidente.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des allégations de mauvais traitement d'une personne résidente soient immédiatement signalées à la directrice ou au directeur. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a signalé à une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) que des personnes résidentes pourraient avoir fait l'objet de négligence. Ni l'IA, ni la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) n'a signalé les allégations à la directrice ou au directeur.

**Sources** : Communication interne; entretiens avec le personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Surveillance des symptômes**

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, al. 102(9)a)**

Programme de prévention et de contrôle des infections

102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

(a) Les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes d'une personne résidente soient surveillés lors de chaque quart de travail.

L'examen des notes d'évolution des personnes résidentes a permis de constater qu'un certain nombre d'entre elles ne faisaient pas l'objet d'un suivi des symptômes à chaque quart de travail.

**Sources** : Notes d'évolution de la personne résidente; liste des cas; politiques du titulaire de permis; entretiens avec le personnel.

### **ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 001 Service de restauration et de collation**

Problème de conformité n° 003 – ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 79 (1) 8 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Service de restauration et de collation

Par. 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

8. La fourniture aux résidents des aides à l'alimentation, des appareils fonctionnels, de l'aide personnelle et de l'encouragement nécessaires pour leur permettre de manger et de boire en toute sécurité de façon aussi confortable et autonome que possible.

**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

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Le titulaire de permis doit :

- a) former l'ensemble du personnel infirmier aux rôles et responsabilités définis dans les politiques du foyer relativement aux aliments solides et liquides. Le foyer doit tenir un registre de formation où sont consignés les dates de formation, les sujets abordés, le nom de la personne donnant la formation et la liste des participants;
- b) élaborer et effectuer des vérifications pendant une période de 4 semaines. Mettre en œuvre des mesures exactes pour toutes les lacunes constatées au cours du processus de vérification. Il doit conserver la trace écrite des vérifications et des mesures prises pour corriger les lacunes.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes reçoivent l'aide et les dispositifs nécessaires pour manger et boire.

**Justification et résumé**

Un courriel a été envoyé au DSI, alléguant que certaines personnes résidentes n'avaient pas pu boire et manger pendant le quart de travail. L'IA a indiqué que des plateaux avaient été laissés à l'extérieur des chambres des personnes résidentes à deux dates précises, sans qu'aucune aide ne leur soit fournie quand elles se révélaient incapables de sortir de leur chambre.

L'inspectrice ou l'inspecteur a observé une personne résidente dans sa chambre avec un plateau-repas; cependant, elle ne recevait aucune aide et les dispositifs d'assistance spécifiés dans son programme de soins n'avaient pas été mis à sa disposition.

**Sources** : Notes d'évolution et programme de soins de la personne résidente; communications internes; observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur; entretiens avec les membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 23 mai 2025.**

**ORDRE DE CONFORMITÉ n° 002 Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 004 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 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

**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

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Élaborer un plan décrivant les mesures que compte prendre le responsable PCI pour s'assurer que les pratiques et processus PCI suivants sont mis en œuvre au foyer :

- veiller à ce que le personnel choisisse de manière appropriée l'équipement de protection individuelle (EPI) et qu'il l'enfile et le retire correctement;
- veiller à ce que le personnel respecte les règles d'hygiène des mains lorsque nécessaire;
- veiller à ce que le personnel ait accès à l'EPI sur le lieu des soins et à ce que ce matériel soit correctement identifié;
- veiller à ce que les mesures nécessaires soient prises pour réduire le risque de transmission pour les personnes résidentes présentant des signes et des symptômes d'infection.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la norme PCI et les directives correspondantes soient mises en œuvre au foyer.

a) L'inspectrice ou l'inspecteur a observé que, dans toutes les cinq zones du foyer, le personnel entrant et sortant des chambres des personnes résidentes sans l'EPI nécessaire, notamment sans protection oculaire ni blouse.

L'inspectrice ou l'inspecteur a observé le personnel à proximité immédiate de personnes résidentes sans que leur masque chirurgical ne leur couvre la bouche et le nez comme il est exigé.

b) Au cours de ses observations, l'inspectrice ou l'inspecteur a noté que dans certaines chambres où le personnel devait revêtir un EPI supplémentaire avant d'y entrer, cet EPI n'était pas disponible et à portée de main.

c) L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que le personnel n'avait pas respecté les moments clés d'hygiène des mains.

d) L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que les chambres des personnes résidentes qui n'étaient plus en isolement portaient encore des panneaux indiquant au personnel d'utiliser des EPI supplémentaires, et que les panneaux des personnes résidentes qui faisaient l'objet de précautions supplémentaires avaient, eux, été enlevés.

e) L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que des personnes résidentes qui devaient être isolées étaient sorties de leur chambre par le personnel sans se voir offrir de masque, et qu'elles étaient assises dans l'espace commun, à proximité d'autres personnes résidentes.

En somme, le foyer n'a pas veillé à ce que le personnel ait accès à de l'EPI, qu'il utilise l'EPI nécessaire, qu'il se lave les mains au moment opportun, qu'une signalisation soit en place pour indiquer au personnel l'EPI supplémentaire nécessaire dans les chambres de certaines personnes résidentes et que des mesures soient prises pour réduire le risque de transmission.

**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

**Sources** : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur; notes d'évolution de la personne résidente; liste des cas; politiques du titulaire de permis; entretiens avec le personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 23 mai 2025**

**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

## **INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN APPEL**

### **PRENDRE ACTE**

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander à la directrice ou au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par la directrice ou le directeur doit être présentée par écrit et signifiée à la directrice ou au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que la directrice ou le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous :

### **Directrice ou directeur**

a/s de la coordonnatrice ou du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

**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

Si une copie de la décision de la directrice ou du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par la directrice ou le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, la directrice ou le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision de la directrice ou du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (par. 155) ou l'APA (par. 158) d'une inspectrice ou d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Il est établi par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision de la directrice ou du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et à la directrice ou au directeur :

**Commission d'appel et de révision des services de la santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directrice ou directeur**

a/s de la coordonnatrice ou du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).