

**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 :** 20 juin 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1575-0005

**Type d'inspection :**

Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** The District Municipality of 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 : du 10 au 13 et du 16 au 19 juin 2025

L'inspection concernait :

- Demande – Suivi n° 1 – Disposition 8 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, liée au service de restauration et de collation.
- Demande – Suivi n° 1 – Alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, liée à la prévention et au contrôle des infections.
- Deux demandes liées à une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente.
- Une demande liée à une éclosion.

**Ordres de conformité délivrés antérieurement**

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1575-0003 en vertu de la disposition 8 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1575-0003 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) 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 ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

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

- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins – Signalement au mandataire spécial

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 6 (5) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit rapidement informé de l'incident allégué de mauvais traitement dont elle a été victime.

Une personne résidente a été impliquée dans un incident de mauvais traitements allégués d'ordre physique. Le mandataire spécial désigné dans le dossier médical de la personne résidente n'a été informé de l'incident qu'une semaine plus tard.

**Sources :** Notes d'évolution d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; politiques du foyer intitulées *Plan of Care* (Programme de soins), examinée pour la dernière fois en mars 2025, et *Notification of the Family/Substitute Decision-Maker* (Notification de la famille ou du mandataire spécial), examinée pour la dernière fois en juin 2025; et entretien avec la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

### AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

**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° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, puisqu'il n'a pas été fait immédiatement rapport au directeur d'un incident impliquant une personne résidente et dont le personnel a été témoin. L'incident n'a été signalé qu'une semaine plus tard.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente, examen de la politique du foyer intitulée *Zero Tolerance Policy for Abuse and Neglect Program* (Politique sur le programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence), examinée le 25 mars 2025; examen des notes d'enquête internes du foyer; et entretien avec la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

**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

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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.
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.
3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.
4. La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident.
5. La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis en application de la présente loi ou de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur des motifs raisonnables de soupçonner l'administration de mauvais traitements.

À une date précise, le personnel a été témoin d'un incident présumé de mauvais traitements envers une personne résidente qui n'a été signalé au foyer qu'une semaine plus tard, à la suite d'un autre incident.

**Sources :** Rapport d'incident critique; examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; examen de la politique du foyer intitulée *Immediate Response and Mandatory Reporting of Abuse or Neglect* (Intervention immédiate et signalement obligatoire des mauvais traitements ou de la négligence), date de révision : 25 mars 2025; examen des notes d'enquête interne du foyer; et entretien avec la directrice des soins et d'autres membres du personnel.