

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1575-0007

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

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 1^{er} au 5 décembre 2025.

L'inspection concernait :

- Un signalement concernant une éclosion de maladie infectieuse
- Une plainte liée à un sujet de préoccupation concernant les soins administrés à une personne résidente
- Un signalement lié à la négligence envers une personne résidente par un membre du personnel

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

Soins liés à l'incontinence

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 (1) a) 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 a) les soins prévus pour le résident.

Lors de son admission, une personne résidente a été identifiée comme ayant des besoins particuliers en matière de soins personnels. Bien que le personnel ait répondu à ces besoins, ils n'ont pas été consignés dans le programme de soins de la personne résidente.

Lors de l'inspection, le programme de soins a été révisé afin d'y inclure les mesures d'intervention mises en œuvre pour répondre aux besoins de la personne résidente en matière de soins personnels.

Sources : examen du dossier médical électronique d'une personne résidente et entretiens avec un directeur adjoint ou une directrice adjointe des soins infirmiers (DASI), le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et un membre du personnel.

Date de la rectification apportée : 3 décembre 2025

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 (g) 1. de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

À certaines dates, le personnel a aidé une personne résidente à accomplir une activité précise de la vie quotidienne, mais il n'y a pas de documentation correspondante dans le dossier médical électronique. En outre, le dossier ne

contenait pas de documentation à plusieurs dates concernant une autre mesure d'intervention mise en œuvre pour la personne résidente.

Sources : Le dossier médical électronique d'une personne résidente et des images de vidéosurveillance, ainsi qu'un entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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

Non-respect du : sous-alinéa 27 (1) a) (ii) de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :
- (ii) la négligence envers un résident de sa part ou de la part du personnel;

À une date précise, après avoir pris connaissance d'allégations de négligence à l'égard d'une personne résidente, un membre du personnel autorisé n'a pas lancé l'enquête requise, ce qui a eu pour effet de retarder l'enquête du foyer jusqu'au lendemain.

Sources : rapport du système de rapport d'incidents critiques, politiques du foyer concernant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence et la réaction et le signalement des cas de mauvais traitements et de négligence, ainsi que des entretiens avec un ou une DASI et le ou la DSI.

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

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

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2. de la LRSLD (2021)

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.

À une date donnée, après avoir pris connaissance d'allégations de négligence à l'égard d'une personne résidente, un membre du personnel autorisé n'a pas immédiatement informé le directeur ou la directrice, ce qui a retardé d'un jour le signalement.

Sources : rapport du système de rapport d'incidents critiques et politique du foyer en matière de réaction et de signalement des cas de mauvais traitements et de négligence, ainsi que les entretiens avec un ou une DASI et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (g) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (g) 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);

Les personnes résidentes présentant des symptômes d'une maladie infectieuse n'ont pas fait l'objet d'un suivi de leurs symptômes à chaque quart de travail. Plus précisément, le suivi de trois personnes résidentes n'a pas été effectué à plusieurs dates et pendant plusieurs quarts de travail.

Sources : dossiers médicaux électroniques de trois personnes résidentes et document de gestion des éclosions du foyer, ainsi qu'un entretien avec le ou la responsable de la PCI.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (11) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

a) un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

a) Former l'ensemble du personnel infirmier à :

- quand mettre en œuvre des mesures d'isolement
- la manière de signaler les éclosions suspectes ou confirmées au service local de santé publique, comme indiqué dans le protocole de gestion des éclosions du foyer.

b) Revoir avec l'ensemble du personnel infirmier autorisé les exigences en matière de surveillance des personnes résidentes présentant des signes d'infection. Il s'agit au minimum d'enregistrer les symptômes (ou l'absence de symptômes) à chaque quart de travail.

c) Conserver une trace écrite de la formation visée aux points a) et b), y compris les dates et les noms des participants.

d) Créer un processus documenté pour contrôler le respect des points a) et b). Ce processus doit expliquer comment identifier et corriger les éventuelles lacunes.

Motifs

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que des politiques et des protocoles écrits étaient élaborés pour le système de gestion des éclosions et s'assurer qu'ils étaient respectés.

Justification et résumé

À une date donnée, des personnes résidentes identifiées ont présenté des symptômes d'infection. Le personnel n'a mis en œuvre le protocole de gestion des éclosions du foyer pour contenir la propagation que le lendemain, alors que plusieurs autres personnes résidentes avaient développé des symptômes.

Lorsque le foyer n'a pas pris les mesures nécessaires pour contenir les symptômes d'infection chez les personnes résidentes identifiées, d'autres personnes résidentes ont été mises en danger.

Sources : dossiers médicaux électroniques des personnes résidentes identifiées et le document de gestion des éclosions du foyer, ainsi qu'un entretien avec le ou la responsable de la PCI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 20 février 2026.

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice de ces ordres ou de cet avis de pénalité administrative 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 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 le directeur doit être présentée par écrit et signifiée 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 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 commercial à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s 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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après

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

le jour de l'envoi;

b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;

c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie 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 du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée

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

438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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.