

Rapport public

Date d'émission du rapport : 12 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1530-0008

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Conseil de gestion du district de Parry Sound Ouest

Foyer de soins de longue durée et ville : Belvedere Heights, Parry Sound

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 12 décembre 2025.

L'inspection concernait :

- Six signalements liés à des allégations de mauvais traitements/négligence à l'égard de personnes résidentes par le personnel;
- Un signalement concernant le suivi d'un ordre de conformité et lié aux appareils de levage et aux transferts sécuritaires.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre de conformité suivant délivré antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1530-0007 aux termes de l'article 40 du Règl. de l'Ont., 246/22

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant cette inspection :

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Limites/Gestion des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Lors de l'administration des soins à une personne résidente, il a été observé qu'une personne préposée aux services de soutien personnel lui a parlé d'une manière inappropriée et ne l'a pas bien traitée.

Source : rapport d'IC, dossiers médicaux de la personne résidente, notes d'enquête interne du foyer et entretiens avec une personne résidente, le personnel de soins directs, le personnel autorisé et le ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

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 : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

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.

Une personne résidente a indiqué qu'une activité de la vie quotidienne (AVQ) précise n'avait pas été réalisée par le personnel d'une équipe déterminée, conformément à son plan de soins.

Sources : dossier médical électronique d'une personne résidente, notes d'enquête interne et entretiens avec le ou la DSI 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 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 1) 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 :

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.

Des allégations de mauvais traitements de deux personnes résidentes ont été formulées, à des dates différentes, et le directeur n'a pas été informé immédiatement.

Source : deux rapports d'IC, dossiers médicaux des personnes résidentes, notes d'enquête interne du foyer et entretiens avec la personne résidente, le personnel de soins directs et le personnel autorisé, ainsi qu'avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Minimisation de la contention

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

Non-respect de : l'alinéa 34 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Protection contre certains cas de contention

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun résident du foyer ne soit :

1. Maîtrisé, de quelque façon que ce soit, pour faciliter la tâche au titulaire de permis ou au personnel.

À une date donnée, le personnel a immobilisé une personne résidente à l'aide d'un dispositif interdit.

Sources : dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente; notes d'enquête interne; entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence;

Une personne résidente a eu besoin d'un niveau d'aide précis du personnel, pour une AVQ. La personne résidente a indiqué qu'à une date donnée, le personnel ne lui a pas apporté l'aide dont elle a eu besoin.

Source : rapport d'IC, dossiers médicaux de la personne résidente, notes d'enquête interne du foyer, dossier personnel des employés et entretiens avec le personnel de soins directs et le personnel autorisé, ainsi qu'avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

d) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence qui a été évalué comme pouvant éventuellement devenir entièrement ou partiellement continent reçoit du personnel l'aide et l'appui voulus pour le devenir;

Une personne résidente n'a pas reçu l'aide et le soutien dont elle avait besoin pour les soins liés à l'incontinence, comme indiqué dans son plan de soins.

Source : évaluations, plan de soins et notes d'évolution d'une personne résidente. Entretien avec le personnel de soins directs et le personnel autorisé, ainsi qu'avec le ou la DSI.

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