

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 5 février 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1530-0001**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

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 26 au 30 janvier 2026.

L'inspection concernait :

- Inspection proactive de la conformité

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Conseils des résidents et des familles
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
Droits et choix des résidents
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect du : paragraphe 43 (5) de la LRSLD (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins

Paragraphe 43 (5) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

- a) les résultats du sondage sont documentés et mis à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un, pour leur demander conseil en application du paragraphe (4);
- b) les mesures prises en fonction des résultats du sondage pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis sont documentées et mises à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un;
- c) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est mise à la disposition des résidents et de leur famille;
- d) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est conservée au foyer de soins de longue durée et mise à disposition lors d'une inspection effectuée en vertu de la partie X.

Le foyer n'a pas été en mesure de fournir des documents ou des renseignements relatifs au sondage sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins. Aucune trace écrite de la date à laquelle le sondage a été réalisé n'était accessible et le foyer n'a pas demandé conseil aux conseils des résidents et des familles pour ce qui est de réaliser le sondage ou d'y donner suite.

Sources : examen des procès-verbaux des réunions du conseil des résidents et des familles, rapport sur l'initiative de qualité et entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 34 (1) 3. du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Aucune évaluation annuelle du programme de gestion de la douleur n'a été réalisée.

Sources : formulaire d'évaluation annuelle du foyer, examen du comité sur la douleur; entretiens avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et l'administrateur ou l'administratrice.

Aucune évaluation annuelle du programme de soins de la peau et des plaies n'a été réalisée.

Sources : formulaire d'évaluation du programme de soins de la peau et des plaies, entretiens avec le ou la DSI et l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

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

Non-respect du : paragraphe 35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (4) Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

L'évaluation annuelle du plan de dotation en personnel du foyer ne comprenait pas de résumé des modifications apportées ni de la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Sources : évaluation du plan annuel de dotation en personnel du foyer et entretien

avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Un nombre particulier de personnes résidentes n'a pas fait l'objet d'une évaluation des plaies pour les problèmes d'intégrité épidermique surveillés selon un calendrier hebdomadaire cohérent.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect du : paragraphe 77 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Par. 77 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

a) soit examiné par le conseil des résidents du foyer;

b) soit évalué au moins par le gestionnaire de la nutrition et le diététiste agréé qui font partie du personnel du foyer;

c) soit approuvé sur le plan de sa suffisance nutritionnelle par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et qui tient impérativement compte de ce qui suit :

- (i) le paragraphe (1),
- (ii) les préférences des résidents,
- (iii) les apports nutritionnels de référence (ANREF) en vigueur qui se rapportent à la population résidente. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Aucune évaluation des menus n'a été effectuée avant la mise en œuvre, qui comprenait un examen par le diététiste professionnel ou la diététiste professionnelle et le conseil des résidents.

Sources : entretien avec le ou la gestionnaire en diététique et examen de l'évaluation du cycle de menus.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

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

Non-respect du : paragraphe 166 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée constitue un comité d'amélioration constante de la qualité.

Le foyer n'a pas été en mesure de fournir des documents attestant qu'un comité d'amélioration constante de la qualité était actif dans le foyer.

Sources : dossiers d'amélioration de la qualité et entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Préparation alimentaire

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 78 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (2) Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :

a) un approvisionnement en denrées périssables pour 24 heures et un approvisionnement en denrées non périssables pour trois jours;

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) Procéder à un examen écrit du processus de conservation d'un approvisionnement alimentaire en cas d'urgence, y compris, mais sans s'y limiter, du processus de surveillance et de conservation de la documentation de l'approvisionnement alimentaire, ainsi que du processus de réapprovisionnement des articles périmés ou manquants. Selon les résultats de l'examen, mettre en œuvre des mesures correctives pour remédier à toute lacune relevée.

Motifs

En observant le stockage des denrées alimentaires d'urgence, les inspecteurs ou les inspectrices ont confirmé que le foyer ne disposait pas de l'approvisionnement d'urgence requis de denrées alimentaires non périssables au moment de l'inspection.

Sources : observation de l'entreposage des approvisionnements alimentaires d'urgence, entretiens avec le ou la gestionnaire en diététique et le ou la responsable du programme.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 13 mars 2026.

Cet ordre de conformité est également considéré comme un avis écrit et est transmis au directeur ou à la directrice pour que cette personne y donne suite.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 Bain

Problème de conformité n° 008 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**Bain**

Paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

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) Procéder à un examen du processus du bain dans le foyer, y compris, mais sans s'y limiter, à la documentation, à la surveillance et au traitement de tout bain manqué. Selon les résultats de l'examen, mettre en œuvre des mesures correctives pour remédier à toute lacune relevée.
- B) Former à nouveau tous les membres du personnel de soins directs au processus de bain du foyer, y compris à toute révision mise en œuvre dans la partie A) de cet ordre. Tenir un registre du contenu de la formation ainsi que de la date à laquelle elle a été dispensée, des présences et de l'approbation.
- C) Élaborer un plan de vérifications régulières et continues dans toutes les sections du foyer, afin de garantir que toutes les personnes résidentes du foyer bénéficient du bain qu'elles ont choisi au moins deux fois par semaine.
- D) Les documents relatifs à tous les éléments demandés aux parties A) à C) du présent ordre doivent être conservés.

Motifs

Les bains des personnes résidentes n'étaient pas effectués à la fréquence requise et des lacunes importantes dans la documentation ont été relevées.

Sources : dossiers médicaux des personnes résidentes, registres de bain et entretiens avec la personne résidente, les membres du personnel et l'administrateur ou l'administratrice.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 13 mars 2026.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'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 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 pas 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 commerciale 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 n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant 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 et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé 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 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 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 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
438, avenue University, 8^e étage

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

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.