

**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 :** 21 avril 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1530-0003

**Type d'inspection :**

Plainte

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 : 13 au 16 avril 2026

L'inspection concernait :

Un signalement en lien avec le suivi d'un ordre de conformité (OC) concernant les bains.

Un signalement en lien avec le suivi d'un OC en lien avec la préparation alimentaire.

Un signalement en lien avec un incident critique (IC) concernant de la négligence envers une personne résidente.

Un signalement en lien avec une plainte concernant les soins fournis à une personne résidente.

Un signalement en lien avec un IC concernant les soins fournis à une personne résidente.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2026-1530-0001 en lien avec le paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2026-1530-0001 en lien avec l'alinéa 78 (2) a) 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 :

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

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

**Non-respect de : l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Les membres du personnel ont omis de collaborer afin de fournir les aspects des soins requis à une personne résidente, ce qui a causé un retard dans les traitements.

**Sources** : Notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; dossiers électroniques d'administration des médicaments; dossiers électroniques de l'administration des traitements; ordres du médecin; entretiens avec des membres du personnel.

### 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 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

**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

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.

A) On a omis d'informer la mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente de la raison pour laquelle cette dernière avait besoin d'une mesure d'intervention donnée.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

B) Les membres du personnel ont reçu un ordre pour la mise en œuvre d'une mesure d'intervention donnée auprès d'une personne résidente. Toutefois, ils ont omis de faire part de cet ordre à la mandataire spéciale ou au mandataire spécial de la personne.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Documentation**

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

### **Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) – 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 deux reprises, les membres du personnel ont omis de consigner les ordres du médecin pour la mise en œuvre d'une mesure d'intervention précise.

**Sources** : Notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; dossiers électroniques d'administration des médicaments; dossiers électroniques de l'administration des traitements; ordres du médecin; entretiens avec des membres du personnel.

**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

## **AVIS ÉCRIT : Exigences générales**

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

### **Non-respect de : la disposition 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.

Il n'y avait aucune indication permettant de confirmer que le foyer avait bel et bien effectué l'évaluation annuelle de son programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence en 2025.

**Sources** : Entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

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

### **Non-respect de : la disposition 115 (5) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5) – Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

1. Une description de l'incident, notamment le type d'incident, le secteur ou l'endroit où il s'est produit, la date et l'heure de l'incident, et les circonstances qui l'entourent.

Le foyer a soumis un rapport d'incident critique (IC) concernant des allégations de négligence. Par la suite, la directrice ou le directeur a demandé que l'on y apporte des modifications avant une date donnée. Toutefois, le foyer a omis de le faire avant la date

**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

demandée.

**Sources** : Rapport d'IC; notes du foyer.

**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