

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 : 25 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1441-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Lakeland Long Term Care Services Corporation

Foyer de soins de longue durée et ville : Lakeland Long Term Care Services,
Parry Sound

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 21 au 25 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Six demandes étaient liées à des soins administrés à des personnes résidentes de façon inappropriée/incompétente par le personnel
- Une demande était liée à des mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par le 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 des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

Non-respect : du 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente tel que le précise son programme.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a aidé, seule, une personne résidente, alors que le programme de soins de cette dernière indiquait qu'il fallait deux membres du personnel pour l'aider.

Sources : Incident critique; dossiers de santé électroniques d'une personne résidente; notes d'enquête; entretien avec une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

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

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

Programme de soins

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 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 :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à l'évaluation de la personne résidente de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Une personne résidente a eu un problème de santé pendant une période prolongée.

Le directeur des soins et une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) ont déclaré que le protocole du foyer consistait à aviser le médecin un certain nombre de jours après le début du problème de santé chez la personne résidente; cependant, le médecin n'a pas été avisé comme il se devait.

Sources : Incident critique; dossiers de santé électroniques d'une personne résidente; entretiens avec le directeur des soins et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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 6 (9) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

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 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.
2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.
3. L'efficacité du programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soit documentée.

Plus précisément, une IAA a procédé à l'évaluation d'une personne résidente, mais n'en a pas consigné les résultats dans le dossier médical électronique de cette dernière.

Sources : Dossier médical électronique d'une personne résidente; entretien avec une IAA.

AVIS ÉCRIT : Respect des politiques et dossiers

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

Non-respect : de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Respect des politiques et dossiers

Paragraphe 11 (1) Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

- b) soient respectés.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsque la Loi exigeait que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, ce programme soit respecté.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) de la *LRSLD* (2021), le titulaire de permis devait veiller à ce que soit instauré un programme structuré de services de soutien personnel visant à répondre aux besoins évalués des personnes résidentes. La politique du foyer concernant les sonnettes d'appel et les contrôles de sécurité par tournées horaires la nuit (*Call Bells and Nightly Hourly Checks*), qui a été révisée pour la dernière fois le 22 juillet 2025, précise que le personnel doit effectuer des contrôles de sécurité par tournées horaires la nuit auprès de toutes les personnes résidentes.

a) Deux PSSP n'ont pas vérifié l'état d'une personne résidente pendant toute la durée de leur quart de travail, et la personne résidente a été trouvée éprouvant un malaise.

Sources : Incident critique; dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente; politique concernant les sonnettes d'appel et les contrôles de sécurité par tournées horaires la nuit (*Call Bells and Nightly Hourly Checks*), qui a été révisée pour la dernière fois le 22 juillet 2025; entretiens avec deux PSSP et une IAA.

b) Deux PSSP n'ont pas vérifié l'état d'une autre personne résidente pendant toute la durée de leur quart de travail, et cette personne résidente a été trouvée éprouvant un malaise.

Sources : Incident critique; dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente; politique concernant les sonnettes d'appel et les contrôles de sécurité

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

par tournées horaires la nuit (*Call Bells and Nightly Hourly Checks*), qui a été révisée pour la dernière fois le 22 juillet 2025; entretiens avec deux PSSP et une IAA.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour répondre aux comportements réactifs d'une personne résidente. Plus précisément, une PSSP n'a pas mis en œuvre les interventions élaborées pour la personne résidente afin de gérer ses comportements réactifs.

Une PSSP est intervenue auprès d'une personne résidente qui affichait des comportements réactifs, ce qui a eu un impact sur cette dernière.

Sources : Images de sécurité; notes d'enquête; notes sur l'incident critique; programme de soins; entretiens avec une PSSP, une IAA et le directeur administratif clinique.