

**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 initial

**Date d'émission du rapport : 23 mai 2024.**

**Numéro d'inspection :** 2024-1441-0002

**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

**Inspectrice principale**  
Amanda Belanger (736)

**Signature numérique de l'inspectrice**

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

L'inspectrice Mikaela Parr (000874) était présente durant l'inspection.

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 13 au 15 mai 2024.

L'inspection concernait :

- Un registre ayant trait à une allégation de soins administrés de façon inappropriée ou incompétente par un membre du personnel à une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

#### **Non-respect de l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Par. 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 ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins établi pour la personne résidente fournisse des directives claires à l'intention du personnel.

#### **Justification et résumé**

La personne résidente a subi une chute, et pendant l'enquête interne, on a remarqué que le programme de soins ne fournissait pas des directives claires au personnel concernant les besoins de la personne résidente en matière de soins.

Il y avait un préjudice réel pour la personne résidente.

**Sources :** Notes d'évolution et programme de soins de la personne résidente; notes d'enquête interne; incident critique (IC), et entretiens avec l'IAA, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), et d'autres membres du personnel pertinents.

[736]