

Rapport public

Date d'émission du rapport : 29 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1195-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Coleman Care Centre, Barrie

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22, 23 et 26 au 29 janvier 2026

L'inspection concernait :

– Signalement : n° 00165711 – Signalement en lien avec des préoccupations quant aux frais des résidents et aux comptes en fiducie

– Signalement : n° 00166047 – Incident critique n° 2696-000017-25 – Signalement en lien avec les services de soins et de soutien aux personnes résidentes

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Frais des résidents et comptes en fiducie

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect de : la disposition 115 (1) 2 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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.

On a omis d'informer rapidement la directrice ou le directeur du décès inattendu d'une personne résident.

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques; dossiers médicaux de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect de : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (2).

Un membre du personnel a administré un médicament prévu à l'horaire en dehors de la période établie dans l'ordonnance du prescripteur.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.