

durée

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 Kumpf Drive, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 30 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1492-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : IOOF Seniors Homes Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : IOOF Seniors Home, Barrie

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 30 mai 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00141906 – lié à des chutes.
- Le dossier : n° 00143584 – lié à des allégations de mauvais traitements et de négligence.
- Le dossier : n° 00144614 – lié à des allégations de soins inadéquats.
- Le dossier : n° 00145049 – lié à la prévention et au contrôle des infections.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

durée

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 Kumpf Drive, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 d'une personne résidente concernant les mesures d'intervention de prévention des chutes d'une personne résidente soient prodigués à cette dernière comme il est précisé dans le programme.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé qu'elle n'avait pas suivi le programme de soins provisoire de la personne résidente, ce qui a entraîné un incident.

Sources : entretiens avec les membres du personnel, rapport du système de rapport d'incidents critiques et dossiers cliniques de la personne résidente

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à

durée

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 Kumpf Drive, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins provisoire de la personne résidente soit mis en œuvre.

Le programme de soins provisoire de la personne résidente indique qu'elle suit un programme de traitement lié à l'incontinence et qu'un horaire précis a été établi pour la toilette.

Une PSSP a confirmé qu'elle n'avait pas prodigué de soins liés à l'incontinence à la personne résidente dans les délais prévus.

La PSSP n'a pas mis en œuvre le programme lié à l'incontinence de la personne résidente comme il se doit.

Sources : observation, entretiens avec les membres du personnel et dossiers cliniques des personnes résidentes

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de non-conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 108 (1) 3. i. du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des

durée

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 Kumpf Drive, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

patients visé à la Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients soient inclus dans une lettre de réponse. Le foyer a reçu une plainte écrite concernant les soins prodigués à une personne résidente, mais les coordonnées requises n'ont pas été incluses dans la réponse écrite à l'auteur de la plainte.

Sources : examen du rapport du système de rapports d'incidents critiques, réponse écrite à l'auteur de la plainte et entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers aux personnes résidentes.