

Rapport public

Date d'émission du rapport : 19 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1492-0005

Type d'inspection :

Plainte

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 : 11 au 14, ainsi que 18 et 19 août 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00149522 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier : n° 00150582 – Dossier en lien avec des préoccupations relatives aux services de soutien personnel
- Dossier : n° 00152141 – Dossier en lien avec le programme de prévention des chutes du foyer

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

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

Obligation de protéger

Paragraphe 24(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis a omis de protéger une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

Les « mauvais traitements d'ordre physique » s'entendent de l'usage de la force physique de la part d'une personne résidente pour causer des lésions corporelles à une autre personne résidente.

Une personne résidente, qui avait des antécédents de comportements réactifs d'ordre physique, a frappé une autre personne résidente, ce qui a causé à cette dernière une blessure physique et une détresse émotionnelle.

Sources : Entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA); examen des dossiers cliniques des personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(1).

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoie des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, en plus de prévoir l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels pour les besoins d'une personne résidente.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoit, au minimum, l'utilisation d'appareils, de même que des stratégies pour surveiller les personnes résidentes, en plus de veiller à ce que l'on respecte ce programme. De même, selon la politique correspondante du foyer, les PSSP doivent suivre les interventions décrites dans le programme de soins de la personne résidente.

On avait établi qu'une personne résidente présentait un risque élevé de faire des chutes. Ainsi, des interventions spécifiques étaient énoncées dans son programme de soins. À de multiples dates au cours de l'inspection, on a vu que les interventions requises n'étaient pas en place auprès de la personne.

Sources : Politique du programme de prévention et de gestion des chutes (RC 12-01-01; révisée le 14 mars 2025); évaluation du risque de chute; programme de soins; entretien avec l'assistante ou l'assistant en physiothérapie, l'IAA et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 54(2) du Règl. de l'Ont. 246/22**Prévention et gestion des chutes**

Paragraphe 54(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Lorsqu'une personne résidente a fait une chute, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on réalise une évaluation postérieure à la chute au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

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, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Une personne résidente a fait une chute. Cependant, lorsque l'on a examiné les dossiers cliniques de cette personne, on n'a trouvé aucune indication selon laquelle les membres du personnel auraient effectué une évaluation postérieure à la chute à l'aide de l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes du foyer, plus précisément, les notes sur l'évolution de la situation en lien avec l'évaluation de la chute et la réunion après la chute.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation; entretien avec une l'IAA et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(4)c) 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 :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on procède à des évaluations, à des réévaluations et à des interventions à l'égard des comportements réactifs d'une personne résidente, à la suite d'une altercation avec une autre personne résidente, et à ce que l'on documente les réactions aux interventions de la première personne résidente.

a) Une personne résidente a adopté des comportements réactifs d'ordre physique envers une autre personne résidente. Le foyer a mis son programme de soins à jour un mois après l'incident. Le foyer n'a pas réévalué l'efficacité de l'intervention mise en place. De même, au cours de l'inspection, on a vu que l'intervention ainsi établie n'avait pas été mise en œuvre. Lors de l'examen des notes sur l'évolution de la situation et des entretiens avec des membres du personnel, on n'a constaté que l'information à propos de l'intervention n'était pas claire et que cette intervention n'était pas efficace pour la personne résidente.

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, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Sources : Entretien avec la ou le chef de l'équipe de soutien cognitif; la PSSP et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers; examen des dossiers médicaux des deux personnes résidentes.

b) Le foyer a employé ses outils d'évaluation des comportements réactifs afin d'évaluer et de documenter les comportements de ce type adoptés par une personne résidente. On a omis de remplir intégralement les documents en lien avec ces outils, et l'on n'a pas non plus analysé ni évalué le tout une fois la période d'observation terminée, et ce, même si la personne résidente a manifesté des comportements réactifs au cours de la période d'évaluation. En outre, on a eu recours à l'outil d'évaluation lié aux objectifs de soins du foyer à l'égard d'une personne résidente. Toutefois, les membres du personnel ont omis de remplir les sections du formulaire relatives aux résultats et à la mise à jour du programme de soins; ainsi, le formulaire était incomplet.

Sources : Entretien avec une personne résidente; examen des dossiers médicaux d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 59b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis a omis de mettre en œuvre des interventions à la suite d'une altercation et, ainsi, de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre deux personnes résidentes.

Le foyer a élaboré deux stratégies pour éviter qu'une personne résidente subisse de mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente. Cependant, le foyer a omis de mettre pleinement en œuvre les interventions en question; ainsi, la personne

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, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

résidente est demeurée exposée à un risque d'altercations supplémentaires avec cette autre personne résidente.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes; entretiens avec une PSSP et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers; démarches d'observation menées auprès de la personne résidente.