

Rapport public

Date d'émission du rapport : 28 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1492-0006

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : IOOF Seniors Homes Inc.

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 20, 21, 22, 24, 27 et 28 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00157043 et signalement n° : 00159013 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021).

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

Non-respect de : la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une intervention visant à diminuer le nombre de chutes d'une personne résidente soit mise en œuvre.

Dans le cadre d'une démarche d'observation, on a constaté qu'une intervention qui aurait dû être affichée à l'extérieur de la porte de la chambre d'une personne résidente n'y était pas affichée.

Source : Démarches d'observation le 24 octobre 2025; dossier clinique de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la rectification : 27 octobre 2025

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on consigne toutes les plaies d'une personne résidente relevées dans le cadre des évaluations de la peau effectuées.

On a effectué des évaluations de la peau et des plaies comme prévu, mais seules deux des trois plaies ont été consignées. Les évaluations des plaies réalisées indiquent que deux des zones ont été évaluées comme étant une seule zone, ainsi, seulement deux

zones ont été consignées.

Source : Dossiers cliniques des personnes résidentes, politique du foyer en matière de soins de la peau et des plaies (Skin and wound Policy); entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 –Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en place des interventions appropriées de prévention des chutes pour diminuer les chutes d'une personne résidente ou en atténuer les effets.

Selon l'échelle de risque de chute, la personne résidente présentait un risque élevé de chute. Malgré cela, aucune intervention supplémentaire de prévention des chutes n'a été mise en œuvre avant que la personne ne fasse une chute entraînant une blessure. Le personnel a déclaré que la personne résidente bénéficierait d'un certain équipement de prévention des chutes.

Sources : Mesures de prévention et de gestion des chutes du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 004–Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Non-respect de : la disposition 56 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (1) – Le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence doit au minimum prévoir ce qui suit :

2. Des traitements et des interventions visant à prévenir la constipation, notamment des protocoles de nutrition et d'hydratation.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on offre à une personne résidente des traitements et des interventions visant à prévenir la constipation, comme le prévoit la politique du foyer.

La personne résidente n'est pas allée à la selle pendant un certain temps, mais ce n'est que quelques jours plus tard que l'on a mis en place l'intervention nécessaire. Un membre du personnel a déclaré qu'en raison d'une erreur, on a omis de mettre en place les mesures de facilitation des selles.

Source : Dossiers cliniques de la personne résidente; programme du foyer en matière de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence (Continence Care and Bowel Management Program); entretiens avec des membres du personnel.