

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : Le 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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

Il s'agit d'un rapport d'inspection publique rectifié afin de corriger la numérotation des non-respects.

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

L'inspection concernait :

– Le signalement : n° 00157043 et le signalement n° 00159013 : lié à la prévention et la gestion des chutes.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 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 du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 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 n'a pas veillé à ce qu'une mesure d'intervention visant à réduire l'incidence des chutes d'une personne résidente soit mise en œuvre.

Lors d'une observation, une mesure d'intervention qui devait être affichée à l'extérieur de la porte d'une personne résidente n'a pas été mise en œuvre.

Sources : observation le 24 octobre, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

Date de la rectification apportée : le 27 octobre 2025

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu du paragraphe 154 (1) 1. de la

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

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 n'a pas veillé à ce que les évaluations de la peau d'une personne résidente soient documentées pour les plaies.

Les évaluations de la peau et des plaies ont été effectuées comme prévu, mais seules deux des trois plaies ont été documentées. Les évaluations des plaies réalisées indiquent que deux des zones ont été évaluées comme une seule, ce qui fait que seules deux zones ont été documentées.

Source : dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer en matière de peau et de plaies (RCM n° 12-03-01) et entretiens avec les 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 personnes résidentes, le réexamen des régimes médicamenteux des personnes résidentes, la mise en œuvre de méthodes

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

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, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures d'intervention appropriées de prévention des chutes soient mises en œuvre pour réduire ou atténuer les chutes d'une personne résidente.

L'échelle d'évaluation du risque de chute de la personne résidente indique qu'elle présente un risque élevé de chute. Cependant, aucune mesure d'intervention supplémentaire de prévention des chutes n'a été mise en œuvre avant un incident de chute ayant entraîné une blessure. Le personnel a déclaré que la personne résidente bénéficierait d'un certain équipement pour les chutes.

Sources : politique de prévention et de gestion des chutes du foyer n° RC 12-01-01, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les 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)

Non-respect de : l'alinéa 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 n'a pas veillé à ce que les traitements et les mesures d'intervention visant à prévenir la constipation soient fournis à une 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, comme le prévoit la politique du foyer.

La personne résidente n'est pas allée à la selle pendant un certain temps, mais aucune mesure d'intervention n'a été mise en œuvre au moment voulu, jusqu'à quelques jours plus tard. Un membre du personnel a déclaré qu'en raison d'une erreur, la routine de facilitation des selles n'avait pas été lancée.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, programme du foyer relatif aux soins liés à l'incontinence et à la facilitation des selles (Continence Care and Bowel Management Program), daté du 7 avril 2022, entretiens avec les membres du personnel.