

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

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 16 janvier 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1492-0001**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**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 8, 9 et 13 au 16 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Signalements : n° 00159812 et n° 00160491 – Signalements en lien avec la prévention et gestion des chutes
- Signalement : n° 00160451 – Signalement en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
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

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

(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.

L'inspectrice ou l'inspecteur du ministère des Soins de longue durée a constaté que l'on avait omis de mettre une intervention en place à l'intention d'une personne résidente, comme le prévoyait pourtant le programme de soins de celle-ci.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la rectification : 14 janvier 2026

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

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.

On a omis de protéger une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre affectif de la part de membres du personnel, tout particulièrement en ce qui concerne les allégations mises de l'avant par des membres du personnel autorisé.

Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre affectif s'entendent de « gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident ».

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

On a vu deux personnes préposées aux services de soutien personnel adopter des comportements inappropriés à l'égard d'une personne résidente, et celle-ci a alors adopté des comportements réactifs. Des membres du personnel autorisé ont immédiatement mis fin à ces agissements, puis ont signalé l'incident au foyer.

Sources : Rapport d'incident critique; notes d'enquête; dossiers cliniques; entretiens avec des membres du personnel.