

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 3 juillet 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1582-0002**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Corporation of the County of Simcoe**Foyer de soins de longue durée et ville :** Simcoe Manor Home for the Aged,  
Beeton**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 27 et le 30 juin 2025 et les 2 et 3 juillet 2025

L'inspection concernait :

Demande n° 00144765 [Incident critique (IC) n° 573-000008-25], liée à l'écllosion d'une infection aiguë des voies respiratoires (IAVR)

Demande n° 00145579 [IC n° 573-000010-25], liée à une chute devant témoin d'une personne résidente

Demande n° 00146677 [IC n° 573-000011-25], liée à une chute sans témoin d'une personne résidente

Demande n° 00147423 [IC n° 573-000013-25], liée à une chute sans témoin d'une personne résidente

Demande n° 00147544 [IC n° 573-000014-25], liée à une allégation de négligence envers une personne résidente

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

Prévention et contrôle des infections

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins établisse des directives claires à l'égard du personnel autorisé concernant la surveillance de l'état de santé d'une personne résidente et l'administration des médicaments.

La personne résidente était atteinte d'une maladie nécessitant l'intervention du personnel infirmier et la prescription de médicaments, y compris un médicament à prendre au besoin. En l'absence de directives claires dans le programme de soins de la personne résidente, les médicaments à prendre au besoin n'ont pas été administrés aussi souvent que nécessaire.

**Sources :** Examen du registre électronique d'administration des médicaments (RAME), notes d'évolution, notes des réunions de l'équipe multidisciplinaire, ordonnances du médecin et entretien avec le personnel.

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 n'a pas veillé à ce que le personnel autorisé réévalue l'état de santé de la personne résidente, remplisse des documents avec exactitude et communique avec l'équipe soignante à la suite de la constatation de changements dans l'état de santé d'une personne résidente.

L'état de santé de la personne résidente a changé de manière soudaine. Un médicament a été administré, mais l'administration n'a pas été consignée et aucune évaluation de suivi n'a été effectuée. Aucune autre évaluation n'a été consignée jusqu'au soir. Cela peut avoir contribué à retarder l'intervention médicale.

**Sources** : Examen du RAME de la personne résidente, notes d'évolution, ordonnances du médecin, évaluations de la douleur et entretien avec le personnel.

## AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

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, par. 54 (1).

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé 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, ainsi que l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels dans le cas d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoie au minimum l'utilisation d'appareils, ainsi que des stratégies de surveillance des personnes résidentes, et qu'il soit respecté.

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'une intervention visant à prévenir les chutes devait être mise en place. La personne résidente a toutefois été observée sans que l'intervention soit en place.

**Sources** : Observation, politique du programme de gestion des chutes, programme de soins, entretien avec le personnel

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé 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, 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.

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoit au minimum l'utilisation d'appareils, ainsi que des stratégies de surveillance des personnes résidentes, et qu'il soit respecté.

Après plusieurs chutes, la personne résidente devait bénéficier d'interventions visant à prévenir les chutes. Le personnel n'a toutefois pas exploré d'autres stratégies de prévention des chutes lorsque les interventions utilisées se sont avérées inefficaces.

**Sources :** Programme de soins, évaluation des risques de chute, réunion sur les chutes, notes d'évolution, politique du programme de gestion des chutes, entretien avec le personnel.

C) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoit l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'aides fonctionnelles dans le cas d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoit au minimum l'utilisation d'appareils, ainsi que des stratégies de surveillance des personnes résidentes, et qu'il soit respecté.

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'une intervention visant à prévenir les chutes devait être mise en place. Lorsque la personne résidente a fait une chute, cette intervention n'était pas en place.

**Sources :** Politique du programme de gestion des chutes, programme de soins, notes d'évolution, rapport d'activité détaillé de Call Point, entretien avec le personnel.

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* délivrée par le directeur.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect des précautions supplémentaires concernant l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés, conformément au point f) de la section 9.1, Exigence supplémentaire de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* (publiée en avril 2022 et révisée en septembre 2023).

Un membre du personnel ne portait pas l'EPI requis alors qu'il se trouvait dans la chambre d'une personne résidente faisant l'objet de précautions particulières.

**Sources :** Observations, affiche sur la porte de la chambre de la personne résidente, entretien avec le personnel.

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 115 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident ayant entraîné un changement important dans l'état de santé d'une personne résidente soit signalé au directeur en temps opportun.

**Sources** : Rapport présenté après les heures de bureau, notes d'évolution, entretien avec le personnel