

**durée**

**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 : 1 888 432-7901

**Rapport public**

**Date d'émission du rapport :** 13 août 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1587-0004

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Corporation of the County of Simcoe

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Sunset Manor Home for Senior Citizens,  
Collingwood

**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 25 et du 28 au 31 juillet 2025 et les 1<sup>er</sup>, 12 et 13 août 2025.

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : le 11 août 2025.

L'inspection concernait :

Le dossier : n° 00147151 concernant une chute ayant entraîné une blessure.

Les dossiers : n° 00149326, n° 00149541, n° 00149787, n° 00149786, n° 00151866, n° 00151873, n° 00153779, n° 00153785, et n° 00153804 concernant les allégations de mauvais traitements et de négligence ainsi que des préoccupations en matière de droits des personnes résidentes, de représailles et de soins.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Protection des dénonciateurs et représailles
- Comportements réactifs

*durée*

**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 : 1 888 432-7901

Personnel, formation et normes de soins  
Droits et choix des personnes résidentes  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Par. 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la mesure d'intervention en cas de chute d'une personne résidente soit réévaluée et que le programme de soins soit réexaminé et révisé au moins tous les six mois et à tout autre moment lorsque la mesure d'intervention n'a pas été efficace.

Le personnel a déclaré que la personne résidente refusait souvent la mesure d'intervention et il a été reconnu que le programme de soins aurait dû être révisé pour tenir compte du refus.

**Sources** : observation de l'inspecteur ou de l'inspectrice, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec la personne préposée aux services de soutien

**durée****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 : 1 888 432-7901

personnel (PSSP), l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et le ou la responsable du programme de prévention des chutes.

**AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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

Par. 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. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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, et permette l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes comprenne au minimum l'utilisation d'appareils et prévoie des stratégies de surveillance des personnes résidentes, et qu'il soit respecté. La politique du foyer exige l'identification des risques, la mise en œuvre des stratégies de prévention des chutes et l'évaluation du programme de soins par le personnel infirmier si nécessaire. Le personnel infirmier doit également s'assurer que les PSSP suivent le programme de soins pour la prévention et la gestion des chutes.

Une personne résidente a été évaluée comme présentant un risque de chute. Le

*durée*

**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 : 1 888 432-7901

programme de soins de la personne résidente prévoit des mesures d'intervention en cas de chute. À une date donnée, la personne résidente a fait une chute et aucune mesure d'intervention n'a été mise en place. Lors de l'inspection, la personne résidente a été observée par l'inspecteur ou l'inspectrice et les mesures d'intervention en cas de chute n'étaient pas en place comme le prévoyait le programme de soins.

**Source :** observations de l'inspecteur ou l'inspectrice, politique du programme de gestion des chutes, dossiers cliniques des personnes résidentes, entretiens avec les PSSP, l'IAA et le ou la responsable du programme de prévention des chutes.