

**longue 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 : 888 432-7901**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 19 novembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1398-0006**Type d'inspection :**Plainte  
Incident critique**Titulaire de permis :** Victoria Village Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Victoria Village Manor, Barrie**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 5 au 7, du 12 au 14 et les 18 et 19 novembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Le signalement : n° 00158781 – un incident critique lié à une altercation entre personnes résidentes ayant entraîné des blessures.
- Le signalement : n° 00159233 – un incident critique lié à une chute ayant entraîné une fracture.
- Le signalement : n° 00159849 – une plainte concernant une allégation de mauvais traitements d'ordre physique, l'administration de médicaments et des préoccupations en matière de soins.
- Le signalement : n° 00160258 – un incident critique lié à une blessure de cause inconnue.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

*longue 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 : 888 432-7901

Gestion des médicaments  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

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

**Non-respect du : paragraphe 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Aucune mesure d'intervention n'a été mise en œuvre pour minimiser le risque d'altercations et d'interactions potentiellement dangereuses entre deux personnes résidentes.

Une altercation entre les deux personnes résidentes s'est soldée par une blessure.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente, rapport sur les incidents critiques, entretiens avec des personnes préposées aux services de soutien

*longue 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 : 888 432-7901

personnel (PSSP).

## **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

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

**Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Les médicaments n'ont pas été administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

a) Une personne résidente s'est vu administrer un médicament qui ne faisait pas partie de son régime médicamenteux.

**Sources :** notes d'évolution, rapport d'incident médicamenteux, entretien avec un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA).

b) À une date donnée, une personne résidente ne s'est pas vu administrer un médicament tel que précisé par le prescripteur.

**Sources :** notes d'évolution, programme de soins provisoire, entretien avec la PSSP.