

Rapport public

Date d'émission du rapport : 15 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2025-1307-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : The Royale Development LP, par son partenaire général, The Royale Development GP Corporation

Foyer de soins de longue durée et ville : Woods Park Community & Retirement Living, Barrie

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 30 décembre 2025, ainsi que 2, 5, 7, 8 et 12 au 15 janvier 2026

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 31 décembre 2025 et 6 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00152697, suivi n° : 1 – Ordre de conformité n° 001/2025-1307-0003 – Alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021) – Services d'hébergement
- Signalement : n° 00160189 – Signalement en lien avec des allégations de soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente
- Signalement : n° 00160740 et signalement : n° 00161518 – Signalements en lien avec des allégations de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente
- Signalement : n° 00161750 – Signalement en lien avec des comportements réactifs adoptés par une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025– 1307–0003 en lien avec l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect de : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) – Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Deux incidents de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente se sont produits. Cependant, le foyer a omis de respecter sa propre politique en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence (prevention of abuse and neglect policy) lors de l'évaluation des personnes résidentes concernées et de la réalisation de son enquête interne à propos de ces incidents.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; politique en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes (Prevention of Abuse and Neglect of a Resident) [VII-G-1-.00]; entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Les membres du personnel ont omis de voir à ce qu'une personne résidente soit placée correctement dans son fauteuil roulant avant de l'aider à se déplacer; ainsi, la personne résidente a subi une blessure.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation; notes d'enquête du foyer; entretiens avec des personnes déposées aux services de soutien personnel (PSSP) et une ou un IAA.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Une personne résidente avait subi une blessure et ressentait de la douleur. Les stratégies non pharmacologiques se sont révélées inefficaces pour ce qui est de soulager la douleur de la personne. Cependant, on a omis d'utiliser un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique pour consigner l'information pertinente à cet égard et de mettre en œuvre à l'endroit de la personne résidente toute stratégie supplémentaire de gestion de la douleur avant son transfert à l'hôpital.

Sources : Examen des dossiers électroniques d'une personne résidente; entretiens avec une PSSP, une ou un IAA et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 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.

On a omis de mettre en œuvre de manière appropriée les interventions visant à gérer les comportements réactifs d'une personne résidente. Cela a entraîné des interactions négatives entre la personne et une autre personne résidente.

Sources : Examen des notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; notes d'enquête du foyer; programme de soins; entretien avec une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 005 – 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, paragraphe 140 (2).

On avait prescrit à une personne résidente un médicament pour aider à gérer ses

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

comportements réactifs. Cependant, ce n'est que cinq jours après qu'il eut été prescrit que l'on a donné le médicament à la personne. Pendant ce délai de cinq jours, la personne résidente a eu une altercation avec une autre personne résidente.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, y compris les dossiers électroniques d'administration des médicaments, les notes sur l'évolution de la situation et les ordonnances du médecin la concernant; politique du foyer à propos de la commande et de la réception de médicaments (Ordering and Receiving Medications Policy); entretiens avec une ou un IAA et la ou le DSI.