

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

609, rue Kumpf, Suite 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 15 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2024-1324-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Barrie Long Term Care Centre Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Roberta Place, Barrie

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7 au 10 janvier et 14 et 15 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00129307 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence, de même que les comportements réactifs
- Dossier : n° 00131540 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence, de même que les comportements réactifs
- Dossier : n° 00129627 – Plainte en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00130700 – Plainte en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence, la gestion de la douleur de même que l'alimentation, la nutrition et l'hydratation

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

609, rue Kumpf, Suite 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

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.

Le titulaire de permis a omis de protéger une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

« mauvais traitements d'ordre physique » Sous réserve du paragraphe (2), s'entend de l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

Une personne résidente est entrée dans la chambre d'une autre personne résidente et les membres du personnel ne l'ont pas fait sortir de la chambre. Une altercation physique s'est produite entre les personnes résidentes, et la personne résidente occupant la chambre a subi une lacération à la tête.

Sources : Rapport d'incident critique; programmes de soins des personnes résidentes; évaluation de la peau et des plaies de la personne résidente; rapport d'incident; entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 27(1)a)i) de la LRSLD

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

609, rue Kumpf, Suite 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

(i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on enquête immédiatement sur un incident présumé de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente.

(A) Une personne résidente a signalé des allégations de mauvais traitements à trois infirmières autorisées ou infirmiers autorisés. Les responsables du foyer n'ont pas mené d'enquête interne sur cet incident.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation qui concernent les personnes résidentes; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

(B) Une personne résidente a signalé des allégations de mauvais traitements à l'administratrice ou l'administrateur. Les responsables du foyer n'ont pas mené d'enquête interne sur les préoccupations signalées.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation qui concernent les personnes résidentes; entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(4)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel mettent en œuvre les interventions en cas d'errance des personnes résidentes. Une altercation physique a eu lieu puisque les membres du personnel n'ont pas réussi à empêcher une personne résidente d'entrer dans la chambre d'une autre personne résidente.

Sources : Démarches d'observation; programmes de soins des personnes résidentes et notes sur l'évolution de la situation; entretiens avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé et une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

609, rue Kumpf, Suite 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(4)c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la surveillance d'une personne résidente dans le cadre du système d'observation de la démence du foyer soit mise en place rapidement et soit entièrement documentée. La personne résidente a été impliquée dans une altercation avec une autre personne résidente, mais la collecte de données pour le système d'observation de la démence n'a commencé que cinq jours plus tard et est restée incomplète.

Sources : Fiche de collecte de données du système d'observation de la démence pour les personnes résidentes; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.