Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de 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 : 10 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1324-0001

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 : 3 au 7 et 10 mars 2025
L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 6 mars 2025

L'inspection concernait :

- Dossier nº 00135441 – Incident critique nº 2839-000073-24 – Dossier en lien avec un cas de négligence à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier nº 00136101 – Incident critique nº 2839-000001-25 – Dossier en lien avec un traitement ou des soins donnés de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente ou un cas de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier nº 00136888 – Incident critique nº 2839-000002-25 – Dossier en lien avec des mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Dossier nº 00139920 – Incident critique nº 2839-000007-25 – Dossier en lien avec le transfert d'une personne résidente effectué de manière inappropriée
- Dossier nº 00140303 – Incident critique nº 2839-000009-25 – Dossier en lien avec le transfert d'une personne résidente effectué de manière inappropriée
- Dossier nº 00140242 – Dossier en lien avec une plainte à propos du soin de la plaie d'une personne résidente

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

Soins de la peau et prévention des plaies
Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Soins liés à l'incontinence
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité nº 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 de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD
Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas
Paragraphe 28(1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :
2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on signale immédiatement à la directrice ou au directeur un cas de négligence à l'endroit d'une personne résidente. Aux termes du paragraphe 154(3), le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui dans les cas où un membre du personnel omet de respecter le paragraphe 28(1).

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) soupçonnait qu'on avait fait preuve de négligence à l'endroit d'une personne résidente pendant la prestation des soins en avant-midi. Ce n'est que trois jours plus tard que la PSSP a fait part de ses soupçons au foyer.

Sources : Rapport d'incident critique; enquête interne du foyer; entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité nº 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.
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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il a aidé une personne résidente dans la cadre de la prestation de soins; la personne résidente a subi une blessure.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité nº 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.
Non-respect du : paragraphe 54(2) du Règl. de l'Ont. 246/22
Prévention et gestion des chutes
Paragraphe 54(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.
Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on évalue une personne résidente au moyen d'un outil approprié sur le plan clinique lorsqu'on a remarqué chez cette personne des signes de blessure à la tête. Conformément à l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer qu'on respecte la politique associée au programme de prévention et de gestion des chutes du foyer de soins de longue durée.

Plus précisément, les membres du personnel autorisé ont omis de se conformer à la politique du titulaire de permis à propos de la routine documentée de suivi des blessures à la tête et de veiller à ce qu'on entreprenne une telle routine à l'endroit d'une personne résidente lorsqu'on a remarqué sur le visage de celle-ci une blessure

d'origine inconnue.

Sources : Entretiens avec plusieurs membres du personnel autorisé; dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer de soins de longue durée concernant les soins d'urgence en cas de blessure à la tête (révisée pour la dernière fois le 12 mars 2023).

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité nº 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.
Non-respect de : l'alinéa 56(2)g) du Règl. de l'Ont. 246/22
Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence
Paragraphe 56(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente dispose d'assez de produits de rechange pour demeurer propre et au sec et se sentir en confort.

Les membres du personnel ont omis de respecter la marche à suivre quant à l'élimination énoncée dans le programme de soins d'une personne résidente. En effet, on a fourni avec du retard à cette personne les soins requis liés à l'incontinence, ce qui a entraîné une aggravation de ses plaies.

Sources : Rapport d'incident critique; enquête interne du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) Nº 001 – Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité nº 005 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.
Non-respect de : l'alinéa 59b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Altercations entre les résidents et autres interactions
Paragraphe 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.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit faire ce qui suit :
1) Voir à ce qu'on définisse une ou des mesures d'intervention afin de réduire au minimum les risques d'altercations entre les personnes résidentes de l'unité où réside la personne résidente nº 003, et ce, vu les comportements connus de la personne résidente nº 003 à l'égard des autres personnes résidentes.
A) Veiller à ce que le processus de définition comprenne la consultation de l'équipe interdisciplinaire. Il faut aussi consigner dans un dossier les renseignements pertinents sur cette consultation, y compris la ou les personnes concernées, le contenu de la discussion et la date à laquelle la ou les séances de consultation ont eu lieu.
2) Après qu'on eut défini une ou des mesures d'intervention, il faut donner à la PSSP et aux membres du personnel infirmier de l'unité où réside la personne résidente nº 003 une formation sur la mise en œuvre de la ou des mesures en question. Il faut aussi consigner dans un dossier les renseignements pertinents sur cette formation, y compris son contenu, les dates auxquelles elle a été donnée, les personnes qui y ont participé, ainsi que la personne qui l'a fournie.
3) Il faudra procéder à des vérifications quotidiennes en vue de la mise en œuvre de la mesure ou des mesures d'intervention, et ce, pendant une semaine complète. Il faudra aussi consigner dans un dossier les renseignements suivants :
A) la personne qui a effectué chaque vérification, les dates auxquelles elle a été réalisée, les résultats de celles-ci et toute lacune relevée.
B) De même, si on relève des lacunes, il convient de consigner dans un dossier les dates auxquelles on les a découvertes, ainsi que les mesures correctives qu'on a prises et les dates auxquelles on l'a fait.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on définisse et mette en œuvre des mesures visant à réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les personnes résidentes.

La personne résidente nº 003 avait des antécédents d'expressions physiques et verbales à l'égard des autres personnes résidentes.

Puis, un autre incident s'est produit. Les membres du personnel ont fait remarquer que le programme de soins de la personne résidente nº 003 ne prévoyait pas d'interventions proactives pour réduire au minimum les risques d'altercations entre cette personne et les autres personnes résidentes.

Ainsi, plusieurs personnes résidentes au sein de l'unité étaient exposées à un risque accru d'altercation et de préjudice.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel; rapports d'incident critique.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 30 mai 2025

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

(a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
(b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
(c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur
a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :
(a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;

(b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
(c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :
(a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
(b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
(c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé
À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9e étage,
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur
a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.