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 : 5 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1324-0002

Type d'inspection :
Incident critique
Suivi

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 : 28 au 30 mai 2025 et 2 au 5 juin 2025

L'inspection concernait :

- Dossier nº 00141474, incident critique (IC) nº 2839-000011-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Dossier nº 00142105, suivi nº 1 – Ordre de conformité nº 001/2025-1324-0001, alinéa 59b) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Altercations entre les résidents et autres interactions
- Dossier nº 00142387, IC nº 2839-000013-25 – Dossier en lien avec des mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Dossier nº 00142566, IC nº 2839-000014-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Dossier nº 00143662, IC nº 2839-000015-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Dossier nº 00143975, IC nº 2839-000017-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Dossier nº 00145914, IC nº 2839-000020-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Dossier nº 00146188, IC nº 2839-000021-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :
Ordre nº 001 de l'inspection nº 2025-1324-0001 en lien avec l'alinéa 59b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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 du : paragraphe 54(1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Prévention et gestion des chutes
Paragraphe 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.
Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoie l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels à l'endroit d'une personne résidente.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de voir à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes prévoie, au minimum, l'utilisation d'appareils ainsi que des stratégies visant à surveiller les personnes résidentes, et à ce qu'on s'y conforme. Selon la politique du foyer, les personnes préposées aux services de soutien personnel devaient mettre en œuvre des mesures préventives, conformément au programme de soins, afin de prévenir les chutes et/ou les blessures.

Une personne résidente avait besoin qu'on mette en place des interventions de prévention des chutes à son égard. Cependant, on a vu cette personne et les interventions requises n'étaient pas en place.

Sources : Démarches d'observation; politique relative au programme de prévention et de gestion des chutes, version 11 (date de révision : 23 août 2024); programme de soins; rapport d'enquête documentaire; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité nº 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.
Non-respect de : l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programme de prévention et de contrôle des infections
Paragraphe 102(2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :
b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on se conforme à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), délivrée par la directrice ou le directeur.

a) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on prenne des précautions supplémentaires dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections, tout particulièrement en ce qui touche a) l'utilisation de pratiques fondées sur des données probantes ayant trait à l'éventualité de transmission par contact et aux précautions requises, alors que le demande l'exigence supplémentaire prévue à l'article 9.1 de la Norme (avril 2022, révisée en septembre 2023).

Un membre du personnel a omis de porter la blouse requise au moment d'offrir de l'aide au chapitre des soins personnels à une personne résidente à l'égard de laquelle il fallait prendre des précautions quant au contact.

Sources : Démarches d'observation; entretiens avec un membre du personnel et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

b) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel adoptent les pratiques de base établies pour ce qui est de l'hygiène des mains, plus précisément

dans le cadre des quatre moments de l'hygiène des mains, alors que le demande l'exigence supplémentaire prévue à l'alinéa 9.1b) de la Norme (avril 2022, révisée en septembre 2023).

Un membre du personnel a omis de suivre les pratiques d'hygiène des mains lorsqu'il est sorti de la chambre d'une personne résidente et qu'il y est entré de nouveau.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou inspecteur; entretiens avec un membre du personnel et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.