

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1324-0005

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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 25 au 27 novembre 2025, ainsi que 1^{er} au 3, 9 et 11 décembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 5 décembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00157679 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes.

- Signalements : n° 00159448 et n° 00163051 – Signalements en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

- Signalement : n° 00161344 – Signalement en lien avec la gestion des comportements réactifs.

- Signalement : n° 00163172 – Signalement en lien avec une plainte concernant des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

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).

Une personne résidente présentait un risque de chute. Ainsi, le foyer a mis en place une mesure d'intervention pour la prévention des chutes. Toutefois, la mesure d'intervention en question ne permettait pas d'alerter les membres du personnel lorsque la personne résidente se déplaçait. Par la suite, la personne résidente a fait une chute et a subi une blessure, en raison de laquelle elle a été transférée à l'hôpital pour recevoir un traitement.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation; évaluation postérieure à la chute; aiguillage vers des soins de rétablissement; politique du programme de prévention des chutes (Fall Prevention Program policy); entretien avec des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et la codirectrice ou le codirecteur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

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

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Un membre du personnel autorisé a constaté une lacération chez une personne résidente. Toutefois, on a omis d'effectuer une évaluation de la lacération, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies, de même que de mettre en place des mesures d'intervention pour traiter cette lacération.

Sources : Examen des notes sur l'évolution de la situation, du dossier électronique d'administration des médicaments et des évaluations des problèmes de peau (skin issue assessment) concernant une personne résidente; entretien avec la codirectrice ou le codirecteur des soins infirmiers.

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 de : la disposition 57 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) – Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Une personne résidente a fait une chute, laquelle a entraîné une blessure. Toutefois, après que l'on eut constaté l'inefficacité des doses initiales et secondaires d'un analgésique, les membres du personnel autorisé ont omis d'appeler le médecin pour que ce dernier réévalue le régime de gestion de la douleur de cette personne ou mette à l'essai d'autres stratégies de gestion de la douleur.

Sources : Examen des notes sur l'évolution de la situation, du dossier électronique

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

d'administration des médicaments et des évaluations selon l'échelle du PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia) concernant la personne résidente; entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) et une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA).

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

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.

Deux personnes résidentes avaient déjà eu des altercations l'une avec l'autre. Ainsi, les membres du personnel devaient surveiller leur emplacement respectif, en plus d'intervenir et de réorienter ces deux personnes pour éviter les altercations. Toutefois, le foyer a omis de réévaluer les comportements de chacune de ces deux personnes et de mettre à l'essai ou de mettre en œuvre de nouvelles mesures d'intervention après les altercations, afin de réduire les risques et les préjudices, et ce, jusqu'à ce qu'une altercation présumée se produise et qu'une personne résidente subisse une blessure.

Sources : Examen des notes sur l'évolution de la situation, des programmes de soins et des aiguillages externes concernant chacune des deux personnes résidentes; examen des procès-verbaux des réunions du cercle de soins; entretien avec la codirectrice ou le codirecteur des soins infirmiers et une ou un IA.

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements et altercations

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

Article 60 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents.

Une personne résidente avait des antécédents d'altercations verbales et physiques avec d'autres personnes résidentes. Ainsi, le foyer a cerné les personnes résidentes et les facteurs environnementaux précis susceptibles de déclencher des réactions négatives de la part de cette personne et d'exposer les autres personnes résidentes à un risque de préjudice. Un jour donné, la personne résidente a eu une altercation avec une autre personne résidente. Toutefois, les membres du personnel du foyer ont omis de réagir et de mettre en œuvre des mesures d'intervention, ce qui a entraîné des blessures.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation, rapports d'incident et notes de consultation pour la gestion des comportements concernant une personne résidente; démarches d'observation durant l'inspection; entretien avec la codirectrice ou le codirecteur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 006 – 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).

Une personne résidente avait besoin d'un analgésique pour soulager sa douleur. Toutefois, un membre du personnel infirmier autorisé a administré les médicaments en quantité supérieure à celle prescrite par le médecin.

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

Sources : Examen des notes sur l'évolution de la situation, des ordonnances du médecin et du dossier électronique d'administration des médicaments concernant une personne résidente; entretien avec la ou le DSI.