

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 7 juin 2024

Numéro d'inspection : 2024-1433-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Grove Park Home for Senior Citizens

Foyer de soins de longue durée et ville : Grove Park Home for Senior Citizens, Barrie

Inspecteur principal

Mark Molina (000684)

Signature numérique de l'inspecteur

Mark
Molina

Digitally signed by Mark Molina
Date: 2024.06.18 14:15:43
-04'00'

Autre inspectrice

Dianne Tone (000686)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 10 et du 14 au 17 mai 2024

Les inspections concernaient :

- Registre n° 00108201 – IC n° 2950-000008-24 – en lien avec une éclosion de COVID
- Registre n° 00111785 – IC n° 2950-000012-24 – en lien avec une chute
- Registre n° 00112575 – IL-0124599-AH / IC n° 2950-000013-24 – Altercation entre deux personnes résidentes entraînant des blessures
- Registre n° 00112818 – IC n° 2950-000014-24 – Décès inattendu d'une personne résidente

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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

- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Gestion de la douleur
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)*.

Non-respect : de l'alinéa 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les interventions en cas de chute, précisées dans le programme de soins d'une personne résidente, soient mises en place.

Justification et résumé

On a constaté que les stratégies de prévention des chutes n'étaient pas en place pour une personne résidente.

Le personnel a reconnu que les stratégies de prévention des chutes pour la personne résidente auraient dû être en place au moment de l'observation.

Lorsque les stratégies de prévention des chutes pour la personne résidente n'étaient pas appliquées, cette dernière courait le risque de se blesser.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : Observations, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

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 n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par une autre personne résidente.

Conformément au paragraphe 2 (1) du Règlement de l'Ontario 246/22 (Règl. de l'Ont. 246/22), les mauvais traitements d'ordre physique visés à l'alinéa c) sont définis comme « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Justification et résumé

Au cours d'une altercation entre deux personnes résidentes, l'une d'elles a reçu une blessure.

La directrice des soins a affirmé qu'une personne résidente avait été blessée à la suite d'une altercation avec une autre personne résidente.

Le fait de ne pas avoir protégé une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par une autre personne résidente a entraîné une blessure.

Sources : Notes cliniques des personnes résidentes; entretien avec le personnel [000684]

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901**AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD*.

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 57 (1) 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 :

1. Des méthodes de communication et d'évaluation visant les résidents qui ne peuvent exprimer leur douleur ou qui ont une déficience cognitive.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui a une déficience cognitive soit évaluée à l'aide de l'outil d'évaluation du foyer lorsqu'une nouvelle apparition de douleur a été constatée.

Conformément à l'alinéa 11. (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que le programme de gestion de la douleur prévoie des méthodes de communication et d'évaluation pour les personnes résidentes qui ont une déficience cognitive et il doit veiller à ce que ce programme soit respecté.

La politique du foyer en matière de gestion de la douleur prévoyait plus particulièrement que chaque personne résidente doit faire l'objet d'une évaluation quotidienne officielle de la douleur lorsqu'un changement important se produit dans son état de santé.

Justification et résumé

La politique du foyer en matière de gestion de la douleur prévoyait que les personnes résidentes ayant une déficience cognitive devaient faire l'objet d'une évaluation quotidienne à l'aide de l'échelle de douleur Abbey, et ce, pendant sept jours, lorsqu'un changement se produit dans leur état de santé.

Une personne résidente qui a une déficience cognitive a fait une chute. On soupçonnait qu'elle avait subi une blessure. Une évaluation à l'aide de l'échelle de douleur Abbey a été réalisée à ce moment; elle indiquait que la personne résidente ressentait de la douleur. Aucune autre évaluation de la douleur n'a été effectuée dans les jours qui ont suivi, même si la personne résidente continuait de ressentir de la douleur.

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Un membre du personnel autorisé a affirmé que la personne résidente continuait de ressentir de la douleur dans les jours qui ont suivi et qu'il aurait fallu procéder à des évaluations de la douleur.

Lorsque la personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation de la douleur, elle courait le risque que l'on ne puisse pas soulager sa douleur.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le personnel, politique du foyer en matière de gestion de la douleur [000686]

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 57 (1) 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 :

2. Des stratégies de gestion de la douleur, notamment des interventions non pharmacologiques, ainsi que des fournitures, des appareils et des appareils fonctionnels.

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre des stratégies de gestion de la douleur pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11. (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce qu'il y ait en place des stratégies de gestion de la douleur et à ce que celles-ci soient respectées.

Le foyer n'a en particulier pas respecté sa politique en matière de gestion de la douleur, qui prévoit que les personnes résidentes qui éprouvent de la douleur doivent être traitées à l'aide de méthodes pharmacologiques afin d'augmenter autant que possible leur capacité de fonctionnement et d'améliorer leur qualité de vie.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Justification et résumé

On a constaté qu'une personne résidente éprouvait de la douleur, mais qu'aucune intervention contre la douleur n'a été mise en œuvre.

Un membre du personnel autorisé a affirmé que la personne résidente avait ressenti de la douleur pendant trois jours, mais qu'aucun médicament contre la douleur ne lui avait été administré.

Lorsque la personne résidente n'a pas reçu de médicaments contre la douleur, il y avait un risque que sa douleur et son malaise persistent.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le personnel, politique du foyer en matière de gestion de la douleur [000686]

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la surveillance des comportements d'une personne résidente, à l'aide du système d'observation de la démence du foyer, soit entièrement consignée par écrit.

Justification et résumé

Une surveillance à l'aide du système d'observation de la démence a été mise en place pour une personne résidente en raison de son altercation avec une autre personne résidente. Il manquait des éléments sur la feuille de collecte de données du système d'observation de la démence de la personne résidente pour plusieurs quarts de travail et pour plusieurs heures.

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

La directrice des soins a affirmé que la feuille de collecte de données du système d'observation de la démence aurait dû être entièrement remplie.

Le fait de ne pas avoir rempli la feuille de collecte de données du système d'observation de la démence pour la surveillance des comportements a compliqué la tâche du foyer en ce qui a trait à la collecte et à l'analyse des données et à la détermination des modèles ou des éléments déclencheurs liés aux comportements réactifs d'une personne résidente.

Sources : Feuille de collecte de données du système d'observation de la démence de la personne résidente; entretiens avec la directrice des soins et d'autres membres du personnel. [000684]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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, par. 102 (2).

1) Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les normes, qui ont été révisées pour la dernière fois en septembre 2023, lorsque le personnel n'a pas aidé ou encouragé les personnes résidentes à se laver les mains avant les repas.

Conformément aux exigences supplémentaires du point h) de la section 10.4 de la Norme de prévention et de contrôle des infections, le personnel doit offrir « un soutien aux résidents pour qu'ils pratiquent l'hygiène des mains avant les repas ».

Justification et résumé

On a constaté que l'hygiène des mains n'était pas proposée aux personnes résidentes avant le service des repas et qu'aucune personne résidente ne s'est lavé les mains avant le service du repas du midi ou pendant le service des repas.

La politique du foyer en matière d'hygiène des mains prévoyait que les personnes résidentes, le personnel, les bénévoles et les membres de la

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

famille doivent se laver les mains avant d'aider au service des repas ou des collations.

La responsable de la prévention et du contrôle des infections et d'autres membres du personnel ont affirmé que toutes les personnes résidentes devaient se laver les mains avant les repas, ou qu'on devait les aider à le faire.

Une personne résidente a affirmé qu'on ne l'aidait pas à se laver les mains avant de manger et qu'on ne lui demandait pas de le faire.

Il y avait un risque de transmission d'agents infectieux lorsque les personnes résidentes ne se lavaient pas les mains avant le service des repas.

Sources : Observations, politique du foyer en matière d'hygiène des mains et entretiens avec une personne résidente et le personnel.

2) Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les normes, qui ont été révisées pour la dernière fois en septembre 2023, lorsque le personnel n'a pas appliqué l'hygiène des mains aux quatre moments où celle-ci est exigée.

Conformément aux exigences supplémentaires du point h) de la section 10.4 de la Norme de prévention et de contrôle des infections, le personnel doit appliquer l'hygiène des mains, notamment « aux quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement [...]) ».

Justification et résumé

La politique INF-04-02b du foyer en matière d'hygiène des mains indiquait que les personnes résidentes, le personnel, les bénévoles et les membres de la famille doivent se laver les mains : avant d'aider au service des repas ou des collations; avant de préparer, de manipuler ou de servir des aliments ou des médicaments à l'intention des personnes résidentes; lors de leur départ après un contact avec une personne résidente ou avec des objets se trouvant dans son environnement immédiat, et ce, même s'ils n'ont pas touché le client, le patient ou la personne résidente.

On a constaté ce qui suit dans le foyer :

la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 106 versait et donnait des boissons aux personnes résidentes sans s'être préalablement lavé

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

les mains;

la PSSP n° 107 ne s'est pas lavé les mains, ni entre le moment où elle a débarrassé les tables de la vaisselle sale et celui où elle a commencé à manipuler la vaisselle propre, ni avant d'aider une personne résidente à prendre son repas;

la PSSP n° 108 ne s'est lavé les mains à aucun moment pendant le service des repas ou pendant qu'elle aidait des personnes résidentes à prendre leur repas;

la PSSP n° 109 ne s'est pas lavé les mains lorsqu'elle a assuré le service de repas;
l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n° 105 ne s'est pas lavé les mains lorsqu'elle a administré des médicaments.

Il y avait un risque de transmission d'agents infectieux lorsque le personnel ne se lavait pas les mains.

Sources : Observations, politique du foyer en matière d'hygiène des mains et entretiens avec une personne résidente et le personnel.
[000686]

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
 - (ii) il est sûr et verrouillé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un chariot à médicaments sûr et verrouillé.

Justification et résumé

Un chariot à médicaments qui n'avait pas été verrouillé a été laissé sans surveillance par le personnel.

Un membre du personnel autorisé a affirmé que le chariot à médicaments aurait dû

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

être verrouillé avant d'être laissé sans surveillance.

Puisque le chariot à médicaments n'était pas verrouillé et qu'il était laissé sans surveillance, les personnes résidentes risquaient d'avoir accès aux médicaments.

Sources : Observations et entretiens avec le personnel.
[000686]

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 008 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 140 (6) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (6) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucun résident ne s'administre un médicament à moins que l'administration du médicament n'ait été approuvée par le prescripteur en consultation avec le résident. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (6).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucune personne résidente ne s'administre un médicament à moins que l'administration du médicament n'ait été approuvée par le prescripteur en consultation avec la personne résidente.

Justification et résumé

Des médicaments ont été laissés sans surveillance en présence d'une personne résidente.

Un membre du personnel autorisé a donné à la personne résidente ses médicaments en les plaçant sur sa table, mais n'est pas resté avec cette dernière.

Le membre du personnel autorisé a affirmé qu'il était préférable de rester avec la personne résidente jusqu'à ce que cette dernière ait pris ses médicaments.

Il a aussi affirmé que rien ne permettait à la personne résidente de s'administrer elle-même ses médicaments.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

La directrice des soins a affirmé que la politique prévoyait que le personnel autorisé reste avec les personnes résidentes jusqu'à ce que ces dernières aient pris leurs médicaments, à moins qu'il n'y ait une ordonnance ou une directive selon laquelle une personne résidente doit s'administrer elle-même ses médicaments. La directrice des soins a affirmé qu'il n'y avait aucune ordonnance ou directive selon laquelle la personne résidente devait s'administrer elle-même ses médicaments.

Elle a également affirmé qu'il y avait un risque pour les personnes résidentes lorsque les médicaments étaient laissés sans surveillance sur leur table par le personnel autorisé.

Sources : Observations, dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec le personnel.
[000686]