

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

Date d'émission du rapport : 31 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1433-0001

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Grove Park Home for Senior Citizens

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 21 au 24 et du 27 au 31 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00137392 – Inspection proactive de la conformité

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Conseils des résidents et des familles
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Normes de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des personnes résidentes

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

Gestion de la douleur

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit mesurée et consignée dans deux chambres de personnes résidentes de différentes parties du foyer et dans une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le foyer ne mesurait et ne consignait pas chaque matin la température dans deux chambres de personnes résidentes et dans une aire commune pour les personnes résidentes. En outre, le foyer ne disposait pas de plusieurs documents relatifs à la température dans les aires communes des unités Pine et Spruce.

Sources : Formulaires de suivi de la température ambiante dans les unités Pine et Spruce, entretien avec la directrice des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

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

Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures prises à l'égard d'une personne résidente qui avait besoin du personnel pour ses changements de position et qui avait des zones d'altération de l'intégrité épidermique soient documentées dans le programme de soins pour indiquer que la personne résidente devait être changée de position toutes les deux heures.

Sources : Examen du programme de soins de la personne résidente, tâches dans Point of Care, évaluations de la peau et des plaies et notes d'évolution. Entretien avec des infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et la directrice des soins du foyer

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 55 (2) d) 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 :

d) tout résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position est changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire, sauf qu'il ne doit être changé de position pendant qu'il dort que si cela s'impose sur le plan clinique.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui avait besoin du personnel pour ses changements de position et qui avait une zone d'altération de l'intégrité épidermique soit changée de position toutes les deux heures, ce qui aurait contribué à soulager la pression et à favoriser la guérison.

Sources : Examen des documents de la personne résidente dans Point of Care, programme de soins, évaluations de la peau et des plaies. Entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), la directrice des soins et la personne responsable des soins de la peau et des plaies du foyer.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect : de l'alinéa 77 (1) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le cycle de menus du foyer réponde aux critères suivants :

e) il comprend un choix d'autres mets principaux et de plats d'accompagnement disponibles aux trois repas et un choix d'autres desserts au déjeuner et au dîner pour répondre aux besoins particuliers ou aux préférences alimentaires des résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le cycle de menus du foyer comprenne un choix d'autres plats d'accompagnement au dîner pour répondre aux besoins particuliers ou aux préférences alimentaires des personnes résidentes. Le menu ne comportait souvent qu'un seul plat d'accompagnement au dîner, ce qui limitait les choix de repas pour les personnes résidentes.

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 : Documents d'évaluation du menu, menu, menu toujours offert, entretien avec le directeur des services de diététique.

AVIS ÉCRIT : Surveillance quotidienne des symptômes

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 102 (9) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

- a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);
- b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la surveillance quotidienne des symptômes indiquant la présence d'infections chez des personnes résidentes soit effectuée au cours de chaque quart de travail pendant une période de trois semaines. Également, aucune mesure immédiate n'a été prise pour réduire la transmission de l'infection puisque la personne résidente a obtenu un résultat positif à un test de dépistage d'un virus respiratoire et que le traitement a été retardé de deux jours.

Sources : Dossiers de santé électroniques, politique du foyer n° INF-02-01 et entretiens avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

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

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu 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 le chariot à médicaments de l'unité Maple soit verrouillé lorsqu'il n'est pas utilisé.

Sources : Observations et entretien avec une IAA.