

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1116-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Glen Hill Terrace Christian Homes Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Glen Hill Strathaven, Bowmanville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 15, 16, 17 et 22 avril 2025

L'inspection concernait :

Une demande liée à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée

Une demande liée à l'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique.

Une demande liée à un incident lié à un médicament et à une réaction indésirable à un médicament

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

Gestion des médicaments

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 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 tests sanguins prescrits pour une personne résidente soient effectués. La directrice des soins a indiqué qu'aucune documentation ne permettait de confirmer que les tests avaient été effectués.

Sources : Dossiers de santé cliniques d'une personne résidente et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Changements de poids

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

Non-respect : de la disposition 1 de l'article 75 du Règl. de l'Ont. 246/22

Changements de poids

Article 75. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents dont le poids subit les changements suivants soient évalués au moyen d'une méthode interdisciplinaire et à ce que des mesures soient prises et les résultats évalués :

1. Un changement d'au moins 5 % du poids corporel survenu sur un mois.

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la politique du foyer en matière de surveillance du poids dans le cas d'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 que les politiques écrites élaborées pour son programme structuré de soins alimentaires et de services de diététique soient respectées. Plus précisément, la politique du foyer en matière de surveillance du poids des personnes résidentes exige que le personnel procède immédiatement à une nouvelle pesée des personnes résidentes dont le poids corporel subit un changement d'au moins 5 % sur 30 jours. La directrice des soins a reconnu que cette mesure aurait dû être prise.

Sources : Dossiers de santé cliniques d'une personne résidente et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : du paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (8) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (8).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte le programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) du foyer. Plus précisément, le personnel n'a pas informé le gestionnaire de garde ou les autorités de santé

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

publique lorsque le nombre de cas chez les personnes résidentes a atteint le seuil d'éclosion défini dans le programme.

Durant une période de trois jours, 14 personnes résidentes présentaient des signes et symptômes d'une maladie infectieuse. La personne responsable de la PCI n'a été informée de l'augmentation du nombre de cas chez les personnes résidentes qu'en fin de soirée, le troisième jour. L'éclosion soupçonnée n'a été signalée à Santé publique que le quatrième jour. La personne responsable de la PCI a mentionné que le personnel n'avait pas suivi le processus de PCI du foyer et avait omis d'aviser le gestionnaire de garde lorsque le nombre de cas chez les personnes résidentes a atteint le seuil correspondant à la définition d'éclosion prévue par la politique du foyer sur les éclosions.

Sources : Examen de la liste de cas d'infections au dossier, compte rendu de l'éclosion, politique de gestion des éclosions du titulaire de permis et entretien avec la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect : du paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit administré à une personne résidente, à moins que ce médicament ne lui ait été prescrit. Une

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

personne résidente s'est vu administrer le mauvais médicament et a dû faire l'objet d'une évaluation et d'un suivi.

Sources : Dossiers de santé cliniques de la personne résidente, dossiers d'enquête du titulaire de permis et rapport d'erreur liée à un médicament.