

Rapport public

Date d'émission du rapport : 12 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1116-0006

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Glen Hill Terrace Christian Homes Inc.

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

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 8, 9, 10, 11, et 12 septembre 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00153921 – rapport d'incident critique – chute d'une personne résidente.
- Le dossier : n° 00156351 – plainte concernant des problèmes de soin.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire

spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente en ce qui concerne l'utilisation et le retrait d'une mesure d'intervention pour soulager la pression.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente et entretien avec un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA).

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque les besoins de la personne résidente en matière de soins ont évolué ou que les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires. Plus précisément, le programme de soins de la personne résidente n'a pas été révisé lorsqu'une mesure d'intervention de soulagement de la pression n'était plus nécessaire.

Source : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de gestion de la douleur soit mis en œuvre.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que la politique de gestion de la douleur du foyer de soins de longue durée soit respectée.

Plus précisément, une évaluation complète de la douleur n'a pas été réalisée pour une personne résidente lorsque celle-ci a été réadmise au foyer.

Sources : politique concernant l'évaluation et la gestion de la douleur (Pain Assessment and Management Policy), dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 115 (5) 3. v. du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

3. Les mesures prises par suite de l'incident, notamment :

v. le résultat atteint ou l'état actuel du ou des particuliers impliqués dans l'incident.

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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport d'incident critique lié à la chute d'une personne résidente comprenne le résultat ou l'état actuel de la personne résidente.

La personne résidente a subi une intervention chirurgicale à la suite d'une blessure et est décédée quatre semaines plus tard. Le ou la DSI a confirmé que cette information ne figurait pas dans le rapport d'incident critique soumis au directeur ou à la directrice.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le ou la DSI.

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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702