

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 : 18 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1116-0007

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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29, 30 et 31 octobre 2025, ainsi que 3, 4, 6, 7, 10, 12 et 13 novembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 12 et 14 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec une plainte concernant les soins fournis à une personne résidente
- Un signalement en lien avec un rapport d'incident critique (IC) concernant la chute d'une personne résidente ayant entraîné un changement important dans son état de santé
- Un signalement en lien avec une plainte concernant le programme de soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Care Program) du foyer.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Droits et choix des résidents
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE FAIRE RAPPORT AU DIRECTEUR DANS CERTAINS CAS

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

Non-respect de : la disposition 28 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a confirmé qu'elle ou il avait eu connaissance d'un incident médical survenu à une date donnée et mettant en cause une personne résidente.

Lors d'un examen des notes d'enquête du foyer, on a confirmé que la personne titulaire d'une procuration à l'endroit de la personne résidente/sa mandataire spéciale ou son mandataire spécial s'était plaint de l'incident au foyer, et que ce dernier avait omis de signaler l'incident à la directrice ou au directeur, comme il se devait.

Sources : Plainte; dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente; registre des plaintes et dossiers d'enquête du foyer; politiques et marches à suivre pertinentes du foyer; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : AVIS : OBJETS PERSONNELS

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

Non-respect de : l'alinéa 42 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : objets personnels

Article 42 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents ou leur mandataire spécial soient avisés lorsque, selon le cas :

a) l'équipement ou les aides personnelles des résidents ne sont pas en bon état ou ont

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

besoin de réparations.

La personne titulaire d'une procuration à l'endroit d'une personne résidente/sa mandataire spéciale ou son mandataire spécial a confirmé qu'à une date donnée, elle ou il avait vu que la personne résidente ne disposait pas d'appareils d'aide personnelle ou d'équipement en bon état de fonctionnement, et que le foyer avait omis de l'en informer.

Sources : Plainte; dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente; démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; entretiens avec la personne titulaire d'une procuration à l'endroit d'une personne résidente/sa mandataire spéciale ou son mandataire spécial et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES

Problème de conformité n° 003 – 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 :

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.

Lors d'un examen des dossiers électroniques d'administration des traitements concernant une personne résidente, on a confirmé que celle-ci avait besoin que l'on évalue sa peau et ses plaies à une date/heure donnée. Toutefois, lors d'un examen plus approfondi, on a établi que l'on avait omis d'effectuer une évaluation de la peau et des plaies auprès de cette personne à une date/heure donnée, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies, ce qui était pourtant requis.

Sources : Plainte; dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente; listes des personnes résidentes participant au programme de soins de la peau et des plaies (Skin

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

and Wound Care Program); politiques et marches à suivre pertinentes; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

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

Non-respect du : paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- d) le règlement définitif, le cas échéant;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Lors d'un examen du registre des plaintes du foyer, on a confirmé que le foyer avait reçu une plainte concernant un incident médical survenu à une date donnée et mettant en cause une personne résidente.

En outre, en consultant les dossiers d'enquête du foyer, on a constaté que le registre des plaintes n'indiquait pas la date/l'heure de réception de la plainte et ne faisait état d'aucune communication avec l'auteur de la plainte ou réponse de sa part. Lors d'un examen plus approfondi, on a constaté que la plainte n'avait pas été résolue dans l'intervalle prévu de 24 heures et que, selon les dossiers, aucune mesure n'avait été prise pour régler la plainte. En outre, on a omis d'indiquer la perception du niveau de satisfaction de l'auteur de la plainte après la fin de l'enquête, ce qui était pourtant requis.

Sources : Plainte; dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente; registre des plaintes et dossiers d'enquête du foyer; politiques et marches à suivre pertinentes; entretien avec des membres du personnel.

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

AVIS ÉCRIT : ENTREPOSAGE SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS

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

En examinant les dossiers sur l'administration des médicaments concernant une personne résidente et son programme de soins, on a confirmé que celle-ci avait besoin de deux médicaments devant être administrés par des membres du personnel autorisé.

Toutefois, à une date/heure donnée, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que l'on avait laissé les médicaments de la personne résidente dans un endroit qui n'était pas sûr ni verrouillé.

Sources : Plainte; dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente; politiques et marches à suivre pertinentes du foyer; démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; entretien avec des membres du personnel.

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 : sous-alinéa 140 (3) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (3) – Sous réserve des paragraphes (4) et (6), le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne n'administre un médicament à un résident au foyer, sauf si, selon le cas :

b) dans le cas de l'administration d'un médicament sans accomplissement d'un acte autorisé dans le cadre du paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la personne est, selon le cas :

(ii) un préposé aux services de soutien personnel qui : a reçu une formation en matière

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

d'administration de médicaments conformément aux politiques et protocoles écrits élaborés dans le cadre du paragraphe 123 (2); de l'avis raisonnable du titulaire de permis, possède les compétences, les connaissances et l'expérience appropriées pour administrer des médicaments dans un foyer de soins de longue durée; a été chargé d'administrer le médicament par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer de soins de longue durée et agit sous la surveillance de ce membre conformément aux normes d'exercice et aux lignes directrices de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et, selon le cas :

(A) satisfait aux exigences du paragraphe 52 (1) ou est visé au paragraphe 52 (2),

(B) est une infirmière ou un infirmier formé à l'étranger qui travaille comme préposé aux services de soutien personnel. Règl. de l'Ont. 66/23, paragraphe 28 (1)

Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a confirmé que les médicaments d'une personne résidente devaient être laissés dans sa chambre à coucher pour que les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) puissent les administrer.

Toutefois, l'administratrice ou l'administrateur a attesté que le foyer ne disposait pas d'une politique et d'une marche à suivre écrites élaborées pour la formation des PSSP à l'administration des médicaments.

Sources : Plainte; dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente; politiques et marches à suivre pertinentes du foyer; démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; entretiens avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 57 (1) 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.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD] :

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

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit :

1 – La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) ou sa représentante ou son représentant doit offrir une formation d'appoint à tous les membres du personnel autorisé chargés de fournir des soins à deux personnes résidentes. La formation doit porter sur le processus et la marche à suivre du foyer pour effectuer une évaluation de la douleur adaptée auprès d'une personne résidente. Le foyer doit consigner dans un dossier les renseignements sur la formation offerte, notamment le contenu de la formation, la date de celle-ci, le nom de la formatrice ou du formateur, ainsi que le nom et la signature des membres du personnel autorisé qui y ont participé.

2 – La ou le DSI ou sa représentante ou son représentant doit réviser et mettre à jour les programmes de soins de deux personnes résidentes, et ce, afin de veiller à ce que leurs programmes de soins soient à jour et précisent que l'on doit effectuer une évaluation de la douleur adaptée auprès de chacune de ces personnes résidentes. La ou le DSI ou sa représentante ou son représentant doit réviser et mettre à jour tous les autres dossiers concernant ces deux personnes résidentes, conformément aux politiques et marches à suivre du foyer, afin de veiller à ce qu'ils indiquent également que l'on doit effectuer une évaluation de la douleur adaptée auprès de chacune de ces personnes résidentes.

3 – Le foyer doit consigner dans un dossier les renseignements sur toutes les révisions et mises à jour apportées aux programmes de soins et aux dossiers médicaux des deux personnes résidentes.

Motifs

1 – La ou le DSI a attesté que les membres du personnel autorisé devaient procéder à une évaluation de la douleur adaptée auprès d'une personne résidente à l'aide de PointClickCare (PCC).

En examinant le programme de soins d'une personne résidente, on a confirmé que l'on devait effectuer une évaluation de la douleur adaptée auprès de cette personne dans le cadre de la surveillance de la douleur.

En outre, en examinant les dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente, on a confirmé que celle-ci avait subi un incident médical à une date donnée et que, par la suite, elle avait présenté des symptômes de douleur pendant une certaine période, ce qui correspondait à un diagnostic médical établi.

Toutefois, lors d'un examen des évaluations de la douleur menées auprès d'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-Est33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

personne résidente, on a confirmé que les membres du personnel autorisé avaient omis d'effectuer une évaluation de la douleur adaptée auprès d'elle, comme cela était pourtant requis. En outre, la ou le DSI a attesté que la personne résidente présentait des symptômes de douleur et que les membres du personnel autorisé auraient dû procéder à une évaluation de la douleur adaptée auprès de celle-ci, ce qu'ils ont omis de faire.

Sources : Plainte; dossiers médicaux d'une personne résidente; politiques et marches à suivre pertinentes du foyer; entretien avec des membres du personnel.

2 – En examinant le programme de soins d'une personne résidente, on a confirmé que l'on devait effectuer une évaluation de la douleur adaptée auprès de cette personne dans le cadre de la surveillance de la douleur. Lors d'un examen plus approfondi, on a constaté que l'on devait bel et bien effectuer une évaluation de la douleur adaptée pour une indication précise. Ceci a été attesté par une ou un IAA.

En examinant les notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente pour une date/heure donnée, on a confirmé qu'un incident s'était produit. En raison de cet incident, on devait effectuer une évaluation de la douleur adaptée auprès de la personne résidente.

Toutefois, lors d'un examen des évaluations de la douleur menées auprès d'une personne résidente, on a constaté que l'on avait omis d'effectuer une évaluation de la douleur adaptée auprès d'elle après l'incident, comme cela était pourtant requis.

Sources : Plainte; dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente; listes des personnes résidentes participant au programme de soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Care Program) du foyer; politiques et marches à suivre pertinentes du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 2 février 2026.

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du

ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le

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

jour de l'envoi;

b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

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

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.