

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

de soins de longue durée

**District de London**

Oshawa (Ontario) L1J 7J2

Téléphone : (844) 231-5702

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 30 mai 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1629-0003

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** Glen Hill Terrace Christian Homes Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Glen Hill Terrace, Whitby

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 7 au 9, et du 13 au 16 mai 2024

Les inspections concernaient :

- Suivi de l'inspection 2023-1629-0004 (premier suivi), ordre de conformité (ICO) n° 001 [LRSLD (2021), par. 24(1)] avec une date d'échéance de conformité fixée au 8 mars 2024

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

de soins de longue durée

**District de London**

Oshawa (Ontario) L1J 7J2

Téléphone : (844) 231-5702

- Suivi de l'inspection 2023-1629-0004 (premier suivi), ICO n° 002 [Règl. de l'Ont. 246/22, sous-alinéa 55(2)b)(iv)] avec une date d'échéance de conformité fixée au 8 mars 2024
- Suivi de l'inspection 2023-1629-0004 (premier suivi), ICO n° 003 [Règl. de l'Ont. 246/22, alinéa 55(2)d)] avec une date d'échéance de conformité fixée au 8 mars 2024
- Plainte liée à des fractures de cause inconnue
- Plainte liée à une allégation de maltraitance ou de négligence des personnes résidentes, de problèmes de personnel, et au programme de soins
- Plainte liée aux soins inadéquats d'une personne résidente
- Plainte liée à une éclosion d'infection respiratoire aiguë (IRA) — éclosion de COVID-19
- Plainte liée au personnel victime de violence physique de la part d'une personne résidente.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2023-1629-0004 relativement à la disposition 24(1) de la LRSLD (2021) réalisée par Julie Dunn (706026)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2023-1629-0004 relativement à la disposition 55(2)b)(iv) réalisée par Rita Lajoie (741754)

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2023-1629-0004 relativement à la disposition 55(2)d) du Règl. de l'Ont. 246/22 réalisée par Rita Lajoie (741754)

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

de soins de longue durée

**District de London**

Oshawa (Ontario) L1J 7J2

Téléphone : (844) 231-5702

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

Prévention et prise en charge des lésions cutanées et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-conformité rectifiée

Des **cas de non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice était satisfaite que les cas de non-conformité aient été rectifiés dans le respect de l'esprit du par. 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 — rectification réalisée conformément au par. 154(2) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect de : la disposition 267(2)a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Politique relative aux visiteurs

267(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée tient un registre des visiteurs pendant une période minimale de 30 jours qui comprend au moins :

a) le nom et les coordonnées du visiteur;

Règl. de l'Ont. 246/22, al. 267(2)a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les registres des visiteurs pour le foyer de SLD comprennent la collecte des coordonnées des visiteurs.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives  
aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
de soins de longue durée

**District de London**

Oshawa (Ontario) L1J 7J2  
Téléphone : (844) 231-5702

**Justification et résumé**

En entrant dans le foyer de soins de longue durée (FSLD), il a été observé que le registre des visiteurs comprenait des espaces désignés pour que les visiteurs puissent entrer la date, le nom du visiteur, la raison de la visite, l'heure d'entrée et de sortie du FSLD, un champ pour indiquer si l'autodépistage des symptômes avait été effectué ainsi qu'un champ pour confirmer que l'hygiène des mains a été effectuée. Les informations recueillies ne comprenaient aucune coordonnée des visiteurs au FSLD.

Lors d'un entretien, l'administrateur ou l'administratrice a reconnu qu'il n'y avait aucune collecte de coordonnées des visiteurs dans les registres des visiteurs conformément aux exigences de la réglementation. L'administrateur ou l'administratrice a indiqué que le membre du personnel n° 118 supervisait les registres des visiteurs et prendrait des mesures pour résoudre le problème immédiatement.

Il a été observé que les nouvelles pages du registre des visiteurs comprenaient désormais un champ pour recueillir les numéros de téléphone des visiteurs.

**Sources** : observations, registres des visiteurs, entretiens avec le personnel.  
[706026]

Date de mise en œuvre de la rectification : 15 mai 2024

**AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives  
aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
de soins de longue durée

**District de London**

Oshawa (Ontario) L1J 7J2  
Téléphone : (844) 231-5702

*LRSLD (2021)*

**Non-respect de : la disposition 74(2)c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

74(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques;

Non-respect de l'alinéa 74(2)c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des interventions soient mises en œuvre pour atténuer et gérer les risques identifiés en matière de soins alimentaires et d'hydratation pour une personne résidente.

**Justification et résumé**

Une plainte a été reçue par le directeur ou la directrice concernant les soins inadéquats d'une personne résidente.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'aide pour maintenir son état nutritionnel. Un médecin a préparé une ordonnance pour lui assurer un soutien alimentaire et d'hydratation spécialisé. L'ordonnance indiquait que la personne résidente devait recevoir une intervention nutritionnelle à des moments précis.

Lors d'un entretien, une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a indiqué que la personne résidente devait recevoir l'intervention nutritionnelle à des moments précis. L'IAA s'est souvenu d'avoir commencé un quart de travail et d'avoir vérifié, puis remarqué noté que l'intervention nutritionnelle n'avait pas été fournie tel qu'ordonnée à la personne résidente et documentée dans son dossier.

Les notes d'enquête interne du FSLD indiquaient que l'IAA qui était de garde à l'époque ne

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

de soins de longue durée

**District de London**

Oshawa (Ontario) L1J 7J2

Téléphone : (844) 231-5702

savait pas comment administrer l'intervention nutritionnelle de la personne résidente, et ne l'a donc pas administrée et n'a pas appelé l'infirmière ou l'infirmier autorisé(e) responsable pour obtenir de l'aide.

L'administrateur ou l'administratrice a confirmé que le soutien nutritionnel n'avait pas été fourni à une date précise à la personne résidente et a indiqué qu'il y avait eu une enquête interne et que l'IAA en question ne travaillait plus au FSLD.

Le défaut de s'assurer que l'intervention nutritionnelle a été mise en œuvre de manière appropriée pour la personne résidente a augmenté les risques pour la capacité de la personne résidente à maintenir une nutrition et une hydratation adéquates.

**Sources :** Entretiens avec le personnel, dossiers cliniques, documents d'enquête interne du foyer de soins de longue durée.

[706026]

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1. de la *LRSLD* (2021)

**Non-respect de : la disposition 102(7)11 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programme de prévention et de contrôle des infections

102(7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

11. Il s'assure que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2). Ce

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives  
aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
de soins de longue durée

**District de London**

Oshawa (Ontario) L1J 7J2  
Téléphone : (844) 231-5702

protocole doit comprendre au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102(7).

Programme de prévention et de contrôle des infections

102(7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré de mettre en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur ou la directrice en application du paragraphe (2). Ce protocole doit comprendre au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102(7).

**Justification et résumé**

Au moment de l'inspection, il y avait une éclosion au FSLD.

Plusieurs observations ont été effectuées lors de la visite initiale et les jours suivants avant le service du dîner ou des collations aux personnes résidentes. Les personnes résidentes n'ont pas toujours reçu le soutien nécessaire pour leur hygiène des mains avant de se voir proposer des options de dîner comprenant des sandwiches ou des collations comprenant des biscuits.

L'examen du programme d'hygiène des mains du foyer de soins de longue durée a indiqué que les personnes préposées aux services de soutien personnel et le personnel des loisirs ou des programmes vont : laver les mains des personnes résidentes avant et après avoir mangé, après le passage à la toilette, et lorsque les mains sont sales.

Lors d'un entretien, le responsable de la PCI a confirmé qu'on s'attend à ce que les personnes résidentes reçoivent de l'aide pour leur hygiène des mains lorsqu'on leur offre une collation.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

de soins de longue durée

**District de London**

Oshawa (Ontario) L1J 7J2

Téléphone : (844) 231-5702

Le défaut de soutenir les personnes résidentes dans leur hygiène des mains avant les repas et les collations les expose à un risque accru de contracter des agents infectieux.

**Sources** : observations, entretien avec le ou le responsable de la PCI, politiques des FSLD sur l'hygiène des mains [741754]

## **AVIS ÉCRIT : Administration de médicaments**

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

**Non-respect de : la disposition 55(2)b)(iv) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration de médicaments

140(2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140(2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le soutien nutritionnel soit fourni à une personne résidente conformément à l'ordonnance de son médecin.

### **Justification et résumé**

Une plainte a été reçue par le directeur ou la directrice concernant les soins inadéquats d'une personne résidente.

Le programme de soins pour la personne résidente précisait qu'elle avait besoin d'une intervention nutritionnelle spécifique pour aider à maintenir son état nutritionnel.

Le dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR) de la personne résidente



**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives  
aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
de soins de longue durée

**District de London**

Oshawa (Ontario) L1J 7J2  
Téléphone : (844) 231-5702

pour un mois donné comprenait les instructions prescrites pour l'intervention nutritionnelle.

Lors d'un entretien, une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a indiqué que la personne résidente avait une ordonnance d'intervention nutritionnelle avec des instructions d'administration spécifiques. L'IAA s'est rappelé d'avoir commencé un quart de travail et remarqué que l'intervention nutritionnelle n'avait pas été fournie conformément à l'ordonnance.

Les notes d'enquête interne du FSLD indiquaient que l'IAA qui était de garde à l'époque ne savait pas comment administrer l'intervention nutritionnelle de la personne résidente, et ne l'a donc pas administrée à l'heure indiquée dans les directives de l'ordonnance et n'a pas appelé l'infirmière ou l'infirmier autorisé(e) responsable pour obtenir de l'aide.

L'administrateur ou l'administratrice a confirmé que le soutien nutritionnel n'avait pas été fourni à une date précise à la personne résidente comme prescrit et a indiqué qu'il y avait eu une enquête interne et que l'IAA en question ne travaillait plus au FSLD.

Le défaut de s'assurer que l'intervention nutritionnelle a été administrée à la personne résidente a augmenté les risques pour la capacité de la personne résidente à maintenir une nutrition et une hydratation adéquates.

**Sources** : entretiens avec le personnel, dossiers cliniques, documents d'enquête interne du foyer de soins de longue durée.  
[706026]

**AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste**

Problème de conformité n° 005 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : la disposition 272 du Règl. de l'Ont. 246/22**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives  
aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
de soins de longue durée

**District de London**

Oshawa (Ontario) L1J 7J2  
Téléphone : (844) 231-5702

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

**Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, art. 272**

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au suivi des Recommandations du ministère de la Santé pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, entrées en vigueur en avril 2024. Conformément à ces recommandations, le titulaire de licence était tenu de veiller à ce que les désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) ne soient pas périmés.

**Justification et résumé**

Au moment de l'inspection, il y avait une éclosion au FSLD.

Au cours de la visite initiale du foyer, l'inspectrice a constaté que plusieurs distributeurs dans différentes zones de la maison contenaient du désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) périmé dans tout le bâtiment, par exemple 2023/02.

Le ou la responsable de la PCI a été informé des observations faites lors de la visite initiale. L'inspectrice a effectué une deuxième visite quatre jours après la visite initiale et a observé que le DMBA périmé n'avait pas été remplacé.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives

aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

de soins de longue durée

**District de London**

Oshawa (Ontario) L1J 7J2

Téléphone : (844) 231-5702

Lors d'un entretien, le ou la responsable de la PCI n'a pas été en mesure de confirmer l'existence d'un processus de vérification pour s'assurer que les dates de péremption des contenants de DMBA soient vérifiées. Un examen des descriptions de travail du superviseur ou de la superviseuse de l'entretien ménager et de la blanchisserie et de la personne préposée à l'entretien ménager n'a révélé aucune précision sur la responsabilité de vérifier les dates de péremption des DMBA.

Le titulaire de permis a augmenté le risque d'exposition des personnes résidentes à des organismes infectieux en omettant de veiller à ce que les DMBA disponibles dans les zones de soins aux résidents soient maintenus à une teneur en alcool de 70 à 90 %.

**Sources :** observations, entretien avec le ou la responsable de la PCI, politique sur l'hygiène des mains des FSLD, politique et procédure sur les services d'entretien ménager et de blanchisserie et descriptions des postes de superviseur ou superviseuse de l'entretien ménager et de personne préposée à l'entretien ménager (Superior Facility Services: Housekeeping/Laundry Services Policy and Procedure - Housekeeping Supervisor Job Description and Housekeeping Aide Job Description) (révisée, avril 2022)  
[741754]