

Rapport public modifié Page couverture (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 6 juin 2025

Date d'émission du rapport original : 15 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1629-0002 (A1)

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Glen Hill Terrace Christian Homes Inc.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

On a modifié l'avis écrit n° 003 pour corriger une erreur dans le texte.

Dans la constatation n° 2, on a remplacé la mention de l'alinéa 9.1h) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée par celle de l'alinéa 9.1d).

Rapport public modifié (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 6 juin 2025

Date d'émission du rapport original : 15 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1629-0002 (A1)

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Glen Hill Terrace Christian Homes Inc.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

On a modifié l'avis écrit n° 003 pour corriger une erreur dans le texte.

Dans la constatation n° 2, on a remplacé la mention de l'alinéa 9.1h) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée par celle de l'alinéa 9.1d).

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 13 au 15 mai 2025

On a traité les dossiers suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques :

Un dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie

Un dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

Un dossier en lien avec de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par une autre personne résidente

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

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 25(1) de la LRSLD

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25(1) – Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on se conforme à sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Aux termes de l'alinéa 2(1)c) du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

On a présenté un rapport d'incident critique, lequel faisait état d'une altercation entre deux personnes résidentes, à la directrice ou au directeur. Une personne résidente avait infligé de mauvais traitements d'ordre physique à une autre personne résidente, ce qui avait entraîné une blessure.

Sources : Entretien avec un membre du personnel; dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'enquête sur l'incident du foyer de soins de longue durée et politique du foyer en matière de mauvais traitements.

AVIS ÉCRIT : Substances dangereuses

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 97 du Règl. de l'Ont. 246/22

Substances dangereuses

Article 97 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des résidents en tout temps.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que toutes les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des personnes résidentes en tout temps.

On a vu certaines substances dangereuses qui n'étaient pas étiquetées ou entreposées dans un endroit verrouillé sur les chariots d'entretien ménager.

Sources : Démarches d'observations; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(2).

1. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on se conforme aux normes délivrées par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Dans le contexte de l'exigence supplémentaire figurant à l'alinéa 9.1b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme ») [avril 2022, révisée en septembre 2023], le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte le processus d'hygiène des mains, y compris, mais sans s'y limiter, aux quatre moments requis (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique; après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Plus précisément, les membres du personnel n'ont pas respecté le processus d'hygiène des mains avant d'entrer dans les chambres des personnes résidentes, lorsqu'ils passaient de la chambre d'une personne résidente à une autre et après avoir retiré leurs gants à la suite d'un nettoyage de l'environnement.

Sources : Démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel.

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte les normes délivrées par la directrice ou le directeur en matière de prévention et de contrôle des infections.

Dans le contexte de l'exigence supplémentaire figurant à l'alinéa 9.1d) de la Norme [avril 2022, révisée en septembre 2023], le titulaire de permis a omis de veiller à l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment en ce qui concerne le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée de cet équipement.

Plus précisément, le personnel n'a pas adéquatement utilisé l'EPI, notamment en ce qui concerne le port et le retrait des gants. En effet, on a vu que des membres du personnel portaient deux paires de gants à la fois et ne changeaient pas de paires de gants entre les chambres des personnes résidentes.

Sources : Démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel.