

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1235-0006

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Grace Villa Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Foyer de soins Grace Villa, Hamilton

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3, 4, 7 au 11, et 14 au 17 juillet 2025.

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de cette inspection liée à un incident critique :

- Le dossier : n° 00148239 – IC 2741-000019-25 lié à des allégations de négligence.
- Le dossier : n° 00148304 – IC 2741-000014-25 lié à des allégations de mauvais traitements.
- Le dossier : n° 00148893 – IC 2741-000018-25 lié à une blessure de cause inconnue.

L'inspection relative à une plainte concernait les dossiers suivants :

- Le dossier : n° 00147414 lié à la déclaration des droits des résidents, à la planification des menus, au service des repas et aux services d'entretien.
- Le dossier : n° 00148189 lié à la déclaration des droits des résidents, aux soins personnels, aux soins liés à l'incontinence et à la facilitation des selles.
- Le dossier : n° 00149016 lié à la déclaration des droits des résidents et à l'enquête des plaintes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Soins liés à l'incontinence
Alimentation, nutrition et hydratation
Foyer sûr et sécuritaire

Droits et choix des personnes résidentes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des directives claires soient établies à l'égard du personnel chargé de prodiguer des soins à une personne résidente quand que le logo de transfert dans sa chambre indiquait qu'elle avait besoin d'un harnais différent de celui indiqué dans son dossier Kardex pour être transférée.

Le logo de la chambre de la personne résidente a été mis à jour pour correspondre au dossier Kardex.

Sources : observation de la chambre d'une personne résidente, entretiens avec le personnel, dossiers cliniques de la personne résidente.

Date de la rectification apportée : 16 juillet 2025

Non-respect n° 002 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) 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 que le programme de soins d'une personne résidente soit entièrement révisé lorsque les besoins de cette personne en matière d'assistance ont évolué. Une évaluation trimestrielle a indiqué que son niveau d'assistance avait changé en ce qui concerne les transferts et la mobilité. Le coordonnateur ou la coordonnatrice de la méthode d'évaluation RAI (Resident Assessment Instrument) a reconnu que les renseignements saisis dans l'évaluation trimestrielle de la personne résidente n'étaient pas reflétés dans son programme de soins et a mis à jour les sections concernées.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec coordonnateur ou la coordonnatrice de la méthode d'évaluation RAI.

Date de la rectification apportée : 9 juillet 2025

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 16) de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ait droit à des soins et à des services qui correspondent à ses besoins lorsque deux membres du personnel ne l'ont pas aidé à aller aux toilettes en temps opportun, car le personnel a donné la priorité aux rondes des personnes résidentes plutôt que d'aider la

personne résidente à aller aux toilettes.

Sources : entretien avec le personnel, notes d'évolution et programme de soins de la personne résidente, notes d'enquête du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ait droit à des soins et à des services qui correspondent à ses besoins lorsqu'un membre du personnel n'a pas aidé la personne résidente lorsqu'elle a demandé de l'aide pour la transporter dans son fauteuil roulant.

Sources : notes d'enquête du foyer, enregistrement vidéo de l'incident, entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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

Non-respect du : sous alinéa 27 (1) a) (i) de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :
- (i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident présumé de mauvais traitements infligés à une personne résidente communiqué à un travailleur social ou une travailleuse sociale, fasse l'objet d'une enquête immédiate. Le directeur ou la directrice des services cliniques a reconnu que l'enquête s'est déroulée six jours après les accusations, lorsque le travailleur social ou la travailleuse sociale l'a communiquée à l'équipe de direction.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, et entretiens avec le travailleur social ou la travailleuse sociale et directeur ou la directrice des services cliniques.

AVIS ÉCRIT : Réunion sur les soins

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 30 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Réunion sur les soins

Par. 30 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à un résident se réunissent dans les six semaines qui suivent l'admission du résident et au moins une fois par année pour discuter du programme de soins et toutes les autres questions qui ont de l'importance pour le résident et son mandataire spécial, s'il en a un;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à une personne résidente se réunissent dans les six semaines qui suivent l'admission de la personne résidente. Les membres se sont réunis neuf semaines après l'admission de la personne résidente. Le directeur ou la directrice de services de programmes et de soutien a expliqué qu'il ou elle avait pris en charge la programmation des réunions de soins après que le foyer eut cerné des problèmes pour respecter le délai de six semaines. Il ou elle a reconnu que plusieurs réunions pour les personnes résidentes avaient eu lieu neuf à onze semaines après leur date d'admission. Aucun document n'a été trouvé dans les dossiers cliniques de la personne résidente indiquant que le jour ou l'heure de la réunion de soins devait être reporté.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, calendrier des réunions de soins, entretiens avec le directeur ou la directrice de services de programmes et de soutien et le directeur ou la directrice des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Non-respect n° 006 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

Par. 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 suivi pour une personne résidente lorsqu'elle a ressenti une nouvelle douleur et que celle-ci n'a pas été évaluée.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer d'avoir en place et faire respecter un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les personnes résidentes et à la gérer. Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique de gestion de la douleur, qui exige qu'il procède à une évaluation de la douleur à l'aide de l'outil d'évaluation de la douleur lorsque la personne résidente exprime une nouvelle douleur.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique 005300.00(e) du programme d'évaluation de la douleur, entretien avec le directeur ou la directrice des services cliniques, notes d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Dossiers

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 274 (b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Par. 274. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :
b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier d'une personne résidente soit tenu à jour en tout temps lorsque le travailleur social ou la travailleuse sociale a créé une note d'évolution tardive faisant état d'une plainte de la famille de la personne résidente. Les renseignements ont été consignés trois semaines après les allégations, et la note était antidatée. Le travailleur social ou la travailleuse sociale a reconnu qu'il ou elle n'avait pas documenté dans la même période les revendications du membre de la famille.

Sources : dossier clinique de la personne résidente et entretien avec le travailleur social ou la travailleuse sociale.