

**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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : (800) 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 6 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1235-0009

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 : du 15 au 19, du 22 au 24 et le 29 septembre 2025, ainsi que du 1^{er} au 3 et le 6 octobre 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00157519 – plainte relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Le dossier : n° 00158605 – plainte relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence, à la procédure de plainte, à la prévention et au contrôle des infections
- Le dossier : n° 00157932 – lié à la prévention et au contrôle des infections

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : (800) 461-7137

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue 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 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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (Norme de PCI) pour les foyers de soins de longue durée, datée de septembre 2023, soit mise en œuvre.

La Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée indique, à la section 10.4 (h), que le programme d'hygiène des mains comprend également des politiques et des procédures, en tant que composante du programme global de PCI,

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : (800) 461-7137

ainsi qu'un soutien aux personnes résidentes pour qu'ils effectuent une hygiène des mains avant de recevoir les repas et les collations.

- a) La politique d'hygiène des mains du foyer ne prévoyait pas que le personnel aide les personnes résidentes à se laver les mains lors des collations.
- b) Les personnes résidentes n'ont pas eu la possibilité de se laver les mains avant la collation de l'après-midi.

Sources : observations; entretiens; politique du foyer en matière d'hygiène des mains.

Date de la rectification apportée : 23 septembre 2025

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 17. 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 :

- 17. Le résident a le droit de savoir à la fois qui est responsable de ses soins directs et qui les lui fournit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque personne résidente ait le droit d'être informée de la personne qui lui fournit des soins directs.

- a) Plusieurs membres du personnel n'avaient pas de badge pendant l'inspection et une personne résidente a déclaré qu'elle ne savait pas qui étaient les membres du personnel qui lui prodiguaient des soins.
- b) Un membre du personnel s'est présenté à une personne résidente en utilisant un mauvais nom.

Sources : observations; entretiens; examen des dossiers.

**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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : (800) 461-7137

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel collaborent entre eux lors de l'évaluation de deux personnes résidentes, de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Des précautions supplémentaires ont été mises en place pour deux personnes résidentes qui présentaient des signes et des symptômes d'infection. Pendant la période où les précautions supplémentaires étaient en place, les outils de dépistage utilisés par le personnel ont indiqué que les personnes résidentes n'avaient pas besoin de faire l'objet de précautions supplémentaires.

Le ou la responsable de la PCI a précisé que le personnel devait cesser d'utiliser l'outil de dépistage lorsque des symptômes étaient identifiés, mais le personnel a continué à utiliser l'outil de dépistage, ce qui a donné lieu à des évaluations incohérentes.

Sources : dossiers médicaux cliniques; entretiens avec le personnel; politique du foyer en matière de la PCI; examen des dossiers.

**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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : (800) 461-7137

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

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 n'a pas veillé à ce que la politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

L'article 2 du règlement 246/22 de l'Ontario définit les mauvais traitements d'ordre physique comme « de l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur », et le mauvais traitement d'ordre affectif comme « gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident ».

Deux personnes résidentes ont fait part de préoccupations correspondant à la définition d'une allégation de mauvais traitements et le personnel qui a répondu à ces préoccupations n'a pas suivi la politique du foyer en matière de réponse, d'enquête et de signalement.

Sources : entretiens; politique de prévention des mauvais traitements et de la négligence du foyer; examen des dossiers.

**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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : (800) 461-7137

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect de : l'alinéa 79 (1) 9. du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise les techniques adéquates pour aider les personnes résidentes à manger, notamment le positionnement sécuritaire des personnes résidentes qui ont besoin d'aide.

Une personne résidente a reçu l'aide du personnel pour manger alors qu'elle se trouvait dans une position dangereuse lors d'un repas observé.

Le personnel utilisait également des techniques inappropriées pour aider les personnes résidentes à manger pendant les repas, notamment en mélangeant les aliments sans que les personnes résidentes le demandent, en raclant la bouche des personnes résidentes avec la cuillère et en aidant les personnes résidentes avec la cuillère placée sur le côté.

Le personnel devait utiliser des serviettes ou des chiffons humides pour essuyer le visage des personnes résidentes pendant les repas et ne devait pas mélanger les aliments à moins que la personne résidente ne le demande.

Sources : observations des repas; entretiens.

**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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : (800) 461-7137

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 79 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (2) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui avait besoin d'aide pour manger ou boire ne se voie pas servir un repas tant que quelqu'un n'est pas disponible pour lui fournir l'aide dont elle a besoin.

Une personne résidente ayant besoin d'aide pour manger a vu son repas placé devant lui. Le personnel a ensuite aidé une deuxième personne résidente à prendre tout son repas avant de retourner auprès de la première personne résidente pour l'aider.

Sources : observation des repas; entretiens.

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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

**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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : (800) 461-7137

qui réunit les conditions suivantes,

(ii) il est sûr et verrouillé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un chariot à médicaments sûr et verrouillé.

Un chariot à médicaments a été laissé non verrouillé et sans surveillance à l'extérieur d'une salle à manger.

Sources : observations et entrevues avec le personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 008 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

- a) former à nouveau deux membres du personnel à la méthode appropriée de retrait de l'équipement de protection individuelle (ÉPI).
- b) conserver un registre écrit de la formation dispensée aux deux membres du personnel, y compris la date de la formation et le nom du membre du personnel qui l'a dispensée.

**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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : (800) 461-7137

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (Norme de PCI) pour les foyers de soins de longue durée, datée de septembre 2023, soit mise en œuvre.

La norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée indique, à la section 9.1 (f), que des précautions supplémentaires ont été prises dans le programme de PCI, notamment en ce qui concerne le choix, le port, le retrait et l'élimination de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) de façon appropriée.

Au cours de l'inspection, deux membres du personnel n'ont pas retiré correctement leur ÉPI après avoir interagi avec des personnes résidentes qui faisaient l'objet de précautions supplémentaires pour le contrôle des infections.

Sources : observations; entretiens; politique de PCI du foyer.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 14 novembre 2025.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : (800) 461-7137

directeur ou la directrice de cet (ces) ordre(s) ou de cet avis de pénalité administrative 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 ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un avis de pénalité administrative (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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 commercial à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur ou directrice

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : (800) 461-7137

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 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 ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, 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 ou d'une inspectrice.

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



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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : (800) 461-7137

de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

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 ou directrice

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
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.hsarbo.ca.