

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 19 novembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1235-0010

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Omni Quality Living (Southwest) Limited Partnership, par son partenaire général, Omni Quality Living (Southwest) GP Ltd.

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

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12, 13 et 17 au 19 novembre 2025

L'inspection concernait l'incident critique suivant :

– Signalement : n° 00159201 – Incident critique n° 2741-000026-25 – Signalement en lien avec des comportements réactifs et une altercation entre deux personnes résidentes

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

**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<sup>e</sup> étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 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.

Dans les programmes de soins de deux personnes résidentes, on prévoyait une intervention, établie dans la foulée d'une altercation qu'on jugeait susceptible de se poursuivre. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé qu'il s'agissait d'une intervention de sécurité immédiate; par la suite, l'intervention n'était plus nécessaire. Ainsi, on a révisé les programmes de soins des deux personnes résidentes et l'on a retiré l'intervention en question.

**Sources :** Dossiers cliniques des deux personnes résidentes; entretien avec la ou le DSI.

**Date de mise en œuvre de la rectification :** 17 novembre 2025

**AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes**

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

**Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

À la suite d'une altercation entre deux personnes résidentes, le médecin du foyer a ordonné que l'on effectue des évaluations selon un calendrier établi et à une fréquence spécifique.

**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<sup>e</sup> étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

L'examen des formulaires d'évaluation remplis dans PointClickCare (PCC) a montré que, pour les deux personnes résidentes concernées, ce ne sont pas toutes les évaluations requises qui avaient été effectuées et documentées selon le calendrier établi par le médecin.

**Sources** : Dossiers cliniques des deux personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

À la suite d'une altercation entre deux personnes résidentes, le médecin du foyer a ordonné une série d'interventions de surveillance selon un calendrier établi et à une fréquence spécifique. L'examen des dossiers des deux personnes a montré que ce ne sont pas toutes les interventions de surveillance requises qui ont été documentées conformément aux instructions du médecin.

**Sources** : Dossiers cliniques des deux personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel.