

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 12 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1235-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Omni Quality Living (Southwest) une société en commandite, par son partenaire général, Omni Quality Living (Southwest) GP Ltd.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 4, 5, 6, 9, 10, 11 et 12 février 2026

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00166009 – l'incident critique (IC) 2741-000030-25 – relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00167867 – plainte concernant la prévention des mauvais traitements et de la négligence, les frais des résidents et comptes en fiducie, le programme d'alimentation et d'hydratation, rapports et plaintes, ainsi que activités récréatives et sociales.
- Le signalement : n° 00168565 – plainte concernant un environnement sûr et sécuritaire.

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

Alimentation, nutrition et hydratation
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes
Activités récréatives et sociales
Prévention et gestion des chutes
Frais des résidents et comptes en fiducie

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle devait bénéficier d'une mesure d'intervention précise à l'heure des repas, ce qui n'a pas été suivi lors d'une observation.

Sources : observation et discussion avec une personne résidente, examen du programme de soins de la personne résidente et discussion avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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

Non-respect de : l'alinéa 26 (1) a) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

a) il veille à ce que soit adoptée par écrit une marche à suivre conforme aux règlements relativement à la manière de porter plainte auprès de lui et à la façon dont il doit traiter les plaintes.

Le processus de traitement des plaintes ne prévoyait pas spécifiquement l'obligation de transmettre des plaintes écrites au directeur ou à la directrice lorsqu'il y avait une allégation de préjudice ou de risque de préjudice, y compris, mais sans s'y limiter, un préjudice physique à une ou plusieurs personnes

résidentes.

Sources : examen de la réponse aux plaintes et entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Activités récréatives et sociales

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

Non-respect de : l'alinéa 71 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme d'activités récréatives et sociales

Paragraphe 71 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le programme comprenne ce qui suit :

c) des activités récréatives et sociales avec une gamme d'activités de loisirs et de détente ainsi que des sorties qui sont offertes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur et dont la fréquence et le type bénéficient à tous les résidents et tiennent compte de leurs intérêts;

Les activités récréatives et sociales offertes et disponibles en 2025 ne profitaient pas à toutes les personnes résidentes et ne reflétaient pas une variété d'intérêts lorsqu'elles étaient isolées pour faire des achats en petit groupe dans des magasins et un restaurant situés à distance de marche du foyer.

Sources : examen des calendriers des programmes, procès-verbaux des réunions du conseil des résidents, entretiens avec les personnes résidentes et le directeur ou la directrice des services de programmes et de soutien.

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 78 (2) f) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (2) Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :

f) la communication des substitutions de menu aux résidents et au personnel;

Une substitution de menu n'a pas été communiquée aux personnes résidentes.

Sources : examen du menu affiché et entretien avec le directeur ou la directrice des services culinaires.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 79 (1) 1. 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 :

1. La communication des menus hebdomadaires et quotidiens aux résidents.

Le menu hebdomadaire n'a pas été communiqué aux personnes résidentes lorsque le menu de l'été-automne 2025 a été affiché et non le menu actuel de l'hiver-printemps 2025-2026.

Sources : observations du menu affiché et entretien avec le directeur ou la directrice des services culinaires.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 108 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

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 ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Une réponse n'a pas été fournie à l'auteur ou à l'autrice de la plainte par courriel.

Sources : examen de la réponse du service à la clientèle, de la plainte envoyée par courriel et des documents correspondants, y compris le formulaire de règlement des différends, et des entretiens avec les membres du personnel, y compris l'administrateur ou l'administratrice.