

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 Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 7 mai 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1235-0003**Type d'inspection :**

Inspection proactive de conformité

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 : 29 et 30 avril 2026, ainsi que 1^{er}, 4, 5, 6 et 7 mai 2026

L'inspection concernait : Signalement : n° 00176931 – Inspection proactive de conformité

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

Gestion des médicaments

Comportements réactifs

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 de : l'alinéa 6 (1) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 :

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

a) les soins prévus pour le résident.

Une personne résidente a adopté des comportements réactifs. Ainsi, on a établi des mesures d'intervention et on les a mises en œuvre auprès d'elle. Toutefois, lors d'un examen de son programme de soins, auquel les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) avaient accès, on a constaté que l'on n'y avait consigné aucun comportement réactif ou mesure d'intervention en vigueur.

Sources : Examen des dossiers médicaux cliniques pertinents; entretien avec des membres du personnel infirmier.

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

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

Non-respect du : paragraphe 90 (1) de la LRSLD (2021)

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 90 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient mis en place à l'égard du foyer des plans de mesures d'urgence conformes aux règlements, notamment :

- a) des mesures permettant de faire face, de répondre et de se préparer à des situations d'urgence, notamment les épidémies et les pandémies;
- b) un plan d'évacuation et de relogement des résidents et un plan d'évacuation du personnel et d'autres personnes dans une situation d'urgence.

Le titulaire de permis devait veiller au respect de son plan de mesures d'urgence pour le code blanc. La marche à suivre correspondante énonçait des stratégies pour prévenir les codes blancs. Selon ces stratégies, les membres du personnel devaient remplir la liste de contrôle de la violence de Broset (Broset Violence Checklist) lorsqu'ils constataient un changement dans le comportement d'une personne résidente ou une augmentation de son agitation.

Les membres du personnel ont constaté qu'une personne résidente était plus agitée qu'à l'habitude. Toutefois, ils ont omis de remplir la liste de contrôle de la violence de Broset (Broset Violence Checklist) ou d'utiliser un autre outil de surveillance. En effet, ce n'est que cinq jours plus tard qu'ils ont pris les mesures qui s'imposaient.

Sources : Examen du document sur le code blanc pour les comportements violents ou

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

agressifs (Code White – Violent/Aggressive Behaviour); dossiers de la personne résidente; entretien 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 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la fois :

a) intégrés aux soins qui sont fournis à tous les résidents.

Une personne résidente a adopté des comportements réactifs. Ainsi, on a avisé le médecin, qui a envoyé des ordres. Par la suite, la personne résidente a continué à adopter ces comportements; on a donc avisé le médecin une deuxième fois. Celui-ci a prescrit un nouveau médicament à la personne résidente, puis a acheminé son dossier vers des services spécialisés. Toutefois, les membres du personnel ont omis d'utiliser des outils d'évaluation auprès de la personne résidente et d'évaluer ses possibles comportements déclencheurs, ce qui est pourtant requis selon la disposition 58 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22. En effet, ce n'est qu'après que les services spécialisés en question eurent évalué l'état de la personne résidente que les membres du personnel ont pris les mesures qui s'imposaient.

Sources : Examen des dossiers cliniques pertinents; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

On a vu un membre du personnel autorisé omettre de se laver les mains avant de mettre des gants pour administrer un médicament à une personne résidente. En outre, après avoir administré le médicament, celui-ci a retiré les gants et a encore une fois omis de se laver les mains avant d'accomplir d'autres tâches.

Sources : Démarches d'observation lors de l'administration des médicaments; discussion avec des membres du personnel autorisé.