

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 23 juillet 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1235-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Grace Villa Limited	
Foyer de soins de longue durée et ville : Grace Villa Nursing Home, Hamilton	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Indiana Dixon (000767)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs Barbara Grohmann (720920)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 20, 21, 24, 25, 26 et 27 juin 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00111720 - [incident critique (IC) : 2741-000010-24] - lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : n° 00114281 - plainte concernant les soins et les services de soutien aux personnes résidentes.
- Plainte : n° 00115485 - plainte concernant les normes en matière de dotation, de formation et de soins.
- Plainte : n° 00116070 - Plainte concernant les soins et les services de soutien aux personnes résidentes.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 - avis écrit aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 3(1)6 de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents, art. 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 :

6. Le résident a le droit de communiquer avec quiconque de manière confidentielle, de recevoir les visiteurs de son choix et de consulter quiconque en privé et sans entrave.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ait le droit de communiquer avec quiconque de manière confidentielle et de consulter quiconque en privé et sans entrave.

Justification et résumé

Un membre du personnel est entré dans la chambre d'une personne résidente sans frapper ni attendre une réponse. La personne résidente

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

a estimé qu'elle n'avait aucune intimité pour converser avec
quelqu'un, que ce soit par téléphone ou en personne.

Le fait de ne pas frapper ou d'attendre une réponse avant d'entrer
dans la chambre de la personne résidente peut avoir entraîné une
atteinte à sa vie privée.

Sources : Observations, entretiens avec les personnes résidentes et le
personnel.
[720920].

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 002 – avis écrit aux termes de la
disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 3(1)16 de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

art. 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
reçoive des soins appropriés correspondant à ses besoins.

Justification et résumé

Une personne résidente avait besoin de soins, mais n'a reçu les soins
requis que plusieurs heures plus tard.

Le défaut de répondre aux besoins de soins de la personne résidente
met celle-ci en danger et porte atteinte à sa dignité.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente, déclaration des
droits des résidents, entretien avec le personnel.
[000767].

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6(10) (b) *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Par. 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 mis à jour lorsque les soins prévus dans le programme n'étaient plus requis.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait l'objet d'une intervention suite à un comportement particulier. Le programme de soins de la personne résidente n'a pas été mis à jour pour indiquer qu'elle n'avait plus besoin de cette intervention. Un membre de l'équipe du personnel a également confirmé cette omission.

Sources : Programme de soins de la personne résidente et entretien avec le personnel.

[000767].

AVIS ÉCRIT : Rapport d'enquête

Problème de conformité n° 004 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 27(2) de la *LRSLD* (2021)

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

Par. 27(2) Le titulaire de permis présente au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1)

a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1) b).

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les résultats de l'enquête soient communiqués au directeur ou à la directrice immédiatement après son achèvement.

Justification et résumé

Le foyer a terminé son enquête interne à la date prévue, mais le directeur ou la directrice n'a pas été informé des résultats.

Sources : Rapport d'incident critique, notes d'enquête et entretiens avec le personnel.
[000767].

AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 005 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 28(1)2. de la LRSLD (2021)

Faire rapport au directeur dans certains cas

28(1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire du permis a manqué à son obligation de veiller à ce que le directeur ou la directrice soit immédiatement informé(e) d'un incident présumé.

Aux termes de la disposition 154(3), de la LRSLD 2021, le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui à l'égard des membres du personnel qui ne respectent pas le paragraphe 28(1).

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique (CIR) portant sur un incident présumé survenu deux jours plus tôt a été soumis au directeur ou à la directrice à une date précise. Un membre du personnel a indiqué qu'après avoir été informé de l'incident, il avait omis de le signaler immédiatement à l'équipe de direction ou au personnel de la ligne d'information du ministère après les heures normales de travail.

Sources : Rapport d'incident critique et entretiens avec le personnel.
[000767].

AVIS ÉCRIT : Notification sur les incidents

Problème de conformité n° 006 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 104(1)a) du Règl. de l'Ont. 246/22, al.

Notification sur les incidents

Art. 104(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne que précise le résident :

(a) soient avisés dès qu'il prend connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident qui lui a causé une lésion physique ou des douleurs ou encore des souffrances qui pourraient nuire à sa santé ou à son bien-être.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mandataires spéciaux de deux personnes résidentes soient informés d'un incident présumé.

Justification et résumé

Le foyer a eu connaissance d'un incident présumé à l'encontre de deux personnes résidentes, mais les dossiers cliniques des personnes résidentes ne contenaient aucune information permettant d'affirmer que leurs mandataires spéciaux en avaient été informés.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Rapport d'incident critique, notes d'évolution des personnes résidentes et entretiens avec le personnel.
[000767].

AVIS ÉCRIT : Notification sur les incidents

Problème de conformité n° 007 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 104(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Par.104(2) Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27(1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux personnes résidentes et leurs mandataires spéciaux soient informés des résultats de l'enquête sur un incident présumé dès sa conclusion.

Justification et résumé

Le foyer a omis de communiquer les résultats de son enquête interne sur un incident présumé aux personnes résidentes ou à leurs mandataires spéciaux.

Sources : Dossiers cliniques, y compris les notes d'évolution, et entretien avec le personnel.
[000767].